SÉNÉGAL



Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS)

2016

TABLEAUX

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



SÉNÉGAL : ENQUÊTE CONTINUE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ (ECPSS) — TABLEAUX

2016

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Janvier 2018













Ce rapport présente les résultats préliminaires de la quatrième année de l'ECPSS réalisée en 2016 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

L'assistance technique a été fournie par ICF dans le cadre du projet The DHS Program.

L'ECPSS 2016 a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF), le Micronutrient Initiative (MI), et la Banque Mondiale.

Étant donné le caractère préliminaire de ce rapport, l'analyse des données est purement descriptive, se limitant à la présentation de certains indicateurs clés, en fonction de certaines caractéristiques de base. Il faut noter également que le format de certains tableaux est susceptible de changer lors de la parution du rapport final.

Pour tous renseignements concernant l'ECPSS 2016, contacter : L'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) ; Rocade Fann Bel-air Cerf-volant- B.P. 116, Dakar RP (Sénégal) ; Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60 ; Fax : (221) 33 824 36 15 ; E-mail : statsenegal@ansd.sn/ statsenegal@yahoo.fr ; Site web : www.ansd.sn.

Concernant le projet The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès de : ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA ; Téléphone : (301) 407-6500 ; Fax : (301) 407-6501 ; E-mail : reports@dhsprogram.com ; Internet : htpp://www.dhsprogram.com.

Citation recommandée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal] et ICF. 2016. *Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2016—Tableaux*. Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

TABLE DES MATIÈRES ET LISTE DES TABLEAUX

AVANT PROPOS

L'enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS 2016) est la deuxième phase du Programme de l'Enquête Démographique et Santé (EDS-Continue 2016). En 2011, le Sénégal s'est engagé dans la mise en œuvre d'un programme d'enquêtes dans lequel des phases de collecte de données sont répétées à des intervalles réguliers et annuels. C'est ainsi, que la première phase a été réalisée en 2012-2013, la deuxième en 2014, la troisième en 2015 et la quatrième en 2016. L'EDS-Continue comporte un volet traitant de la production d'indicateurs sociodémographiques (Volet ménages) et un autre visant à apprécier la disponibilité des ressources matérielles et humaines ainsi que la qualité des soins offerts par les services de santé aux populations (Volet Établissements de santé). Je me réjouis de la qualité de la collaboration avec le Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan qui a associé le Ministère de la Santé et l'Action Sociale dans cette importante démarche.

Le rapport final de la deuxième phase de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé 2016 a été publié en septembre 2016 et incluait déjà une sélection des tableaux relatifs aux principaux indicateurs. Pour répondre davantage aux besoins en données, j'ai le plaisir de mettre à la disposition des utilisateurs et producteurs statistiques la liste complète des tableaux de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2016. Ces informations offrent la possibilité d'analyser avec plus de détails les indicateurs faisant partis de l'enquête en vue d'une meilleure planification et ciblage des interventions dans les structures et communautés en faveur des populations.

En mettant en place ce dispositif, l'ANSD entend mettre à la disposition des utilisateurs et producteurs de statistiques et des décideurs politiques une grande variété de données actualisées ou tout simplement inédites nécessaires à une bonne planification économique et sociale.

Il importe de signaler aussi que toute la documentation de l'enquête est accessible en ligne ou directement auprès de l'ANSD et de l'ICF. Je suis convaincu que tous les utilisateurs pourront tirer profit de cette mine d'informations qu'est l'ECPSS pour une meilleure planification de leurs activités. Mes remerciements vont donc à tous les partenaires techniques et financiers et à toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante investigation. J'exprime ma profonde gratitude aux structures de santé et aux services de l'État pour leur appui et leur disponibilité tout au long du travail de collecte.

Aboubacar Sedikh BEYE
Directeur General de l'ANSD

REMERCIEMENTS

L'enquête continue sur la prestation des services de soins de santé réalisée pour la première fois au Sénégal à partir de 2012 a été possible grâce au concours précieux de plusieurs personnes ressources et institutions à qui nous adressons nos plus vifs remerciements.

Nous adressons nos vifs remerciements aux différents responsables des services techniques du MSAS pour leur engagement tout au long du processus de mise en place de cet important projet. Ils ont activement participé à l'adaptation du questionnaire et à la formation initiale des enquêteurs.

Nous remercions particulièrement l'Agence Internationale des Etats Unis d'Amérique pour le Développement (USAID) pour la contribution et le choix du Sénégal pour abriter ce projet. Nos vifs remerciements s'adressent aussi à la BM, l'UNICEF, I'UNFPA et à Ml pour leur contribution et leur accompagnement précieux.

Nous adressons de sincères remerciements aux enquêteurs pour leur engagement, le respect des directives, le respect des délais et sans qui rien n'est possible.

L'ECPSS 2016 doit sa réalisation à la collaboration sans faille :

- Des équipes cadre de région
- Des équipes cadre de district
- Des administrateurs et prestataires des hôpitaux
- Du syndicat des structures privées
- Des infirmiers et sage-femme des postes de santé
- Des ASC des cases de santé

Que tous trouvent ici le témoignage de notre profonde gratitude et l'expression de nos sincères remerciements.

Le Directeur Général

Aboubacar Sédikh BEYE

MÉTHODOLOGIE DE L'ECPSS 1

Tableau 1.1 Distribution des structures dans l'échantillonnage final par région

Effectif des chaque type de structures sélectionnées pour l'échantillon de l'enquête, par région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Type de structure	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kéd-ougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Hôpital	22	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	5	1	42
Centre de santé	17	2	3	3	3	2	4	7	2	2	2	6	7	5	65
Poste de santé	36	20	18	16	18	15	15	18	16	22	15	18	28	24	279
Case de santé	0	4	5	5	7	10	7	8	6	10	11	9	9	7	98
Total	75	28	27	25	30	28	27	34	25	36	29	34	49	37	484

Tableau 1.2 Répartition des structures contactées, selon certaines caractéristiques

Répartition des structures échantillonnées selon le résultat des visites des enquêteurs à la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Complétée	Fermée	Non-existante	Pourcentage total	Effectif des institutions dans l'échantillon
Type de structure					
Hôpital	35	7	0	83	42
Centre de santé	61	4	0	94	65
Poste de santé	275	4	0	99	279
Autorité de gestion					
Publique	288	1	0	100	289
Privé	83	14	0	86	97
Région					
Dakar	62	13	0	83	75
Diourbel	24	0	0	100	24
Fatick	22	0	0	100	22
Kaffrine	19	1	0	95	20
Kaolack	23	0	0	100	23
Kédougou	18	0	0	100	18
Kolda	19	1	0	95	20
Louga	26	0	0	100	26
Matam	19	0	0	100	19
Saint Louis	26	0	0	100	26
Sédhiou	18	0	0	100	18
Tambacounda	25	0	0	100	25
Thiès	40	0	0	100	40
Ziguinchor	30	0	0	100	30
Total	371	15	0	96	386
Case de santé	97	0	1	99	98

Remarque : Certaines lignes peuvent ne pas correspondre à 100% à cause des arrondis
[1] Par exemple, là où la même structure apparait dans la liste principale sous deux noms différents

Tableau 1.3 Distribution des structures complétées—pondéré

Distribution des structures de santé complétées selon l'autorité de gestion et région, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Type de structure: Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Case de santé	Total
Autorité de gestion					
Publique	51	74	82	100	82
ONG/Privé sans but lucratif	3	21	13	0	10
Privé	46	5	5	0	7
Région					
Dakar	43	25	12	0	13
Diourbel	6	3	7	4	6
Fatick	3	5	7	5	6
Kaffrine	3	3	6	5	5
Kaolack	6	5	7	7	6
Kédougou	3	3	5	10	6
Kolda	3	5	5	7	6
Louga	3	11	7	8	7
Matam	3	3	6	6	5
Saint Louis	6	3	8	10	8
Sédhiou	3	3	5	11	6
Tambacounda	3	10	7	8	7
Thiès	14	11	10	9	10
Ziguinchor	3	8	9	7	8
Total de pourcentage	100	100	100	100	100
Effectif des institutions	35	61	275	97	468

Tableau 1.4 Distribution des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques

Répartition (en %) des structures enquêtées et effectif des structures enquêtées selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Répartition en pourcentage pondéré des structures enquêtées	Effectif des structures enquêtées: Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	4	16	35
Centre de santé	8	30	61
Poste de santé	88	325	275
Autorité de gestion			
Publique	79	294	288
ONG/Privé sans but lucratif	13	49	49
Privé	8	28	34
Région			
Dakar	17	62	62
Diourbel	7	27	24
Fatick	6	23	22
Kaffrine	4	17	19
Kaolack	6	24	23
Kédougou	3	10	18
Kolda	5	17	19
Louga	6	23	26
Matam	5	17	19
Saint Louis	8	30	26
Sédhiou	3	12	18
Tambacounda	7	25	25
Thiès	14	52	40
Ziguinchor	9	33	30
Total	100	371	371
Case de santé	0	97	97

Tableau 1.5 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires

Nombre des prestataires de chaque type qui étaient présents le jour de l'enquête (liste principale des prestataires), nombre de chaque type sélectionné pour l'interview des prestataires et pourcentage des prestataires éligibles de chaque type qui étaient sélectionnés pour l'interview du prestataire, selon le type de structure et la qualification du prestataire, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure										
	Hôpital		Centre de santé		Poste de santé		Case de santé		Total		Pourcentage du total par type de prestataires inclus dans l'échantillon Sénégal ECPSS
Qualifications des prestataires	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	
Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Chirurgien spécialiste	70	53	33	20	17	16	0	0	120	89	74
Technicien	103	62	130	94	147	141	4	4	384	301	78
Infirmier(e), Assistant infirmier(e), Sage-femme	129	97	240	210	349	340	4	4	722	651	90
Biologiste, Assistant technicien de laboratoire	25	11	23	10	3	1	0	0	51	22	43
Matrone, Relais, ASC, Autre	91	57	202	116	607	382	129	122	1.029	677	66
Total	418	280	628	450	1.123	880	137	130	2.306	1.740	75

Tableau 1.6 Répartition des prestataires interrogés

Pourcentage de la répartition et effectif des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et qualification du prestataire, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Répartition du pourcentage pondéré des prestataires interrogés	Effectif des prestataires interrogés: Pondéré	Effectif des prestataires interrogés: Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	10	157	260
Centre de santé	16	239	435
Poste de santé	74	1.141	842
Total	100	1.538	1.537
Autorité de gestion			
Publique	85	1.303	1.269
ONG/Privé sans but lucratif	11	166	180
Privé	4	69	88
Total	100	1.538	1.537
Région			
Dakar	25	386	361
Diourbel	7	110	105
Fatick	6	88	100
Kaffrine	4	62	59
Kaolack	6	90	92
Kédougou	2	27	48
Kolda	4	56	62
Louga	6	97	114
Matam	4	57	56
Saint Louis	7	111	67
Sédhiou	3	49	81
Tambacounda	5	71	90
Thiès	13	194	166
Ziguinchor	9	140	136
Total	100	1.538	1.537
Qualification du prestataire			
Médecin généraliste, Médecin spécialiste, Chirurgien spécialiste	4	57	84
Technicien	2	34	35
Infirmier(e), Assistant infirmier(e), Sage-femme	46	710	909
Biologiste, Assistant technicien de laboratoire	1	19	19
Matrone, Relais, ASC, Autre	55	845	618
Total	100	1.538	1.537
Case de santé	0	128	128

Tableau 1.7 Répartition des patients observés et interrogés (Non pondéré)

Effectif des patients qui avaient fréquenté la structure le jour de l'enquête, éligibles pour l'observation, effectif de ceux qui étaient observés et ceux qui étaient interrogés, et les pourcentages des patients éligibles qui étaient observés et interrogés, selon le type de service et le type de structure, Sénégal ECPSS 2016

Type de structure	Effectif des patients présents le jour de l'enquête	Effectif réel des patients observés et interrogés	Pourcentage des patients qui étaient observés et interrogés
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	176	103	59
Centre de santé	419	203	48
Poste de santé	1.075	721	67
Total	1.670	1.027	61
CONSULTATION PRENATALE			
Hôpital	81	73	90
Centre de santé	329	190	58
Poste de santé	788	586	74
Total	1.198	849	71

Tableau 1.8 Répartition des consultations observées

Pourcentage de la répartition et effectif des consultations observées pour des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, la planification familiale, et la consultation prénatale, selon le type de structure, Sénégal ECPSS 2016

Type de structure	Pourcentage de la répartition des consultations observées	Effectif des consultations observées	
		Pondéré	Non pondéré
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	5	56	103
Centre de santé	12	127	203
Poste de santé	82	844	721
Total	100	1.027	1.027
CONSULTATION PRENATALE			
Hôpital	3	26	73
Centre de santé	13	113	190
Poste de santé	84	709	586
Total	100	849	849

INTRODUCTION SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ DU SÉNÉGAL 2

Ce chapitre ne contient pas de tableaux.

INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES 3

Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques

Parmi toutes les structures, pourcentages et effectifs offrant des services spécifiques, Sénégal ECPSS 2016

Service offert	Pourcentage des structures offrant le service (pondéré)	Effectif des structures offrant le service	
		Pondéré	Non pondéré
Soins curatifs pour enfants malades	96	355	356
Suivi de la croissance des enfants	86	319	309
Vaccination infantile (PEV)[1]	84	311	300
Planification familiale[2]	86	321	318
Soins prénatals	88	325	323
PTME[3]	87	324	322
Accouchement et soins du nouveau-né	81	300	301
Césarienne[4]	5	17	33
Dépistage du VIH[5]	84	313	317
Soins du VIH et services d'appu[6]	8	29	58
Services de traitement du VIH (ART)[7]	7	27	54
Diagnostic ou traitement des IST	99	366	366
Diagnostic ou traitement de la TB[9]	92	341	339
Diagnostic ou le traitement du paludisme[9]	99	367	367
Total	na	371	371

na : non applicable

[1] L'offre régulière de vaccins pentavalent, poliomyélite et rougeole dans la structure, à l'exclusion des services dans la communauté.

[2] La structure fournit, prescrit ou conseille les patients sur les méthodes suivantes: pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatifs seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie), ou la méthode de l'abstinence périodique.

[3] La structure rapporte qu'elle fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH: Conseils et dépistage du VIH pour les femmes enceintes ou les enfants nés de mères séropositives, la fourniture d'un traitement antirétroviral (ARV) pour les femmes enceintes positives au VIH ou aux nouveau-nés de femmes séropositives, la fourniture d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants pour la PTME, la fourniture de conseils nutritionnels pour les femmes enceintes positives au VIH et leurs nourrissons, ou la fourniture de conseils en planification familiale pour les femmes enceintes séropositives.

[4] La structure rapporte qu'elle offre l'accouchement par césarienne sur place.

[5] La structure rapporte qu'elle est en mesure d'effectuer des tests de dépistage du VIH, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et qu'elle dispose, le jour de l'enquête, d'un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé ou d'autres tests.

[6] La structure rapporte que des prestataires qu'elle emploie, prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des services suivants :
- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH / SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques ;
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale; Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Des soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis ;
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées ;
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA ;
- Traitement préventif de la tuberculose, à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les patients séropositifs ;
- Préservatifs

[7] La structure rapporte que des prestataires de la structure prescrivent un traitement antirétroviral (ARV) et/ou assurent le suivi clinique pour les patients sous traitement ARV. Les structures ART de proximité sont incluses dans cette définition.

[8] La structure rapporte que des prestataires qui lui sont affectés effectuent le diagnostic de la TB, prescrivent des traitements pour la TB ou proposent des services de suivi de traitement de la TB pour les patients qui suivent un traitement ailleurs.

[9] La structure rapporte qu'elle offre des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultations prénatales (CPN) qui ont rapporté fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient un TDR dans le service de CPN le jour de l'enquête ont été comptés comme structure offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de base indiqués et tous les services de base, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planificatio n familiale	Services de soins prénatals (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base[1]	**Effectif des structures**
Type de structure								
Hôpital	92	56	43	76	82	89	33	16
Centre de santé	96	70	76	78	78	100	69	30
Poste de santé	96	89	86	87	89	99	82	325
Autorité de gestion								
Publique	100	96	95	98	96	100	93	294
Privé	81	47	41	41	55	96	22	77
Région								
Dakar	83	62	66	77	77	94	58	62
Diourbel	100	95	93	90	95	100	88	27
Fatick	100	99	94	90	99	100	85	23
Kaffrine	99	99	93	94	99	100	93	17
Kaolack	93	91	86	81	91	100	79	24
Kédougou	93	88	82	87	87	100	82	10
Kolda	98	69	59	69	73	100	57	17
Louga	100	89	89	96	89	100	78	23
Matam	100	100	99	100	100	100	99	17
Saint Louis	100	91	89	97	93	100	88	30
Sédhiou	100	95	95	97	97	100	95	12
Tambacounda	100	90	85	86	86	100	85	25
Thiès	96	91	84	79	85	98	78	52
Ziguinchor	100	86	87	85	81	100	78	33
Total	96	86	84	86	88	99	78	371
Case de santé	94	90	72	81	33	12	7	97

[1] Les services de base aux patients comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans la structure même, le suivi de la croissance infantile, fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients

Parmi toutes les structures, pourcentage ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Infrastructures							
Caractéristique	Électricité régulière[1]	Source d'eau amélioré[2]	Intimité visuelle et auditive[3]	Latrine pour les patients[4]	Équipement de communication[5]	Ordinateur avec internet[6]	Transport d'urgence[7]	Effectif des structures
Type de structure								
Hôpital	99	100	97	100	93	97	91	16
Centre de santé	67	96	93	96	81	82	94	30
Poste de santé	54	95	99	98	45	47	61	325
Autorité de gestion								
Publique	55	95	98	99	43	46	64	294
Privé	64	96	100	97	77	75	67	77
Région								
Dakar	73	100	99	100	85	76	76	62
Diourbel	54	95	100	100	18	32	73	27
Fatick	51	95	100	100	79	59	69	23
Kaffrine	46	100	96	100	48	42	36	17
Kaolack	26	95	95	100	20	25	58	24
Kédougou	75	100	100	100	35	84	34	10
Kolda	57	100	100	77	48	66	53	17
Louga	68	100	85	100	26	89	72	23
Matam	59	100	100	100	13	62	42	17
Saint Louis	49	100	100	100	25	69	64	30
Sédhiou	71	77	100	100	97	24	51	12
Tambacounda	75	76	95	90	11	12	66	25
Thiès	47	100	100	100	51	56	63	52
Ziguinchor	53	85	100	100	87	12	85	33
Total	57	95	98	98	50	52	65	371
Case de santé	13	70	92	59	12	0	14	97

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent le domaine des infrastructures de base pour évaluer la disponibilité des services généraux au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] La structure est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique qui a duré pour plus de deux heures à la fois pendant les heures normales de travail dans les 7 jours précédant l'enquête, ou la structure a un générateur fonctionnel avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou encore la structure a de l'énergie solaire de secours.

[2] L'eau est acheminée dans la structure ou dans la cour par un robinet, ou encore l'eau d'une borne fontaine public, puits-citerne ou forage, puits protégés, ou de l'eau de pluies, et l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible à moins de 500 mètre de la structure.

[3] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe qui est à une distance suffisante des autres clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client ne soit vu ou ni entendu par d'autres.

[4] La structure a une toilette fonctionnelle avec chasse d'eau / chasse manuelle, une fosse/latrine améliorée auto-aérée avec ou sans dalle, ou une toilette a compostage.

[5] La structure a un téléphone fixe fonctionnel, un téléphone portable de la structure fonctionnel, un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la structure.

[6] La structure a un ordinateur fonctionnel avec accès à l'internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois pendant les heures normales de travail, ou la structure a l'accès à l'internet par un téléphone portable dans la structure.

[7] La structure a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la structure et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence des patients.

Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base

Pourcentages des structures avec un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité disponible dans le service général de consultation externe, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures avec équipement de base suivant : Balance pour adultes	Balance pour enfants[1]	Pèse bébé[2]	Thermo-mètre	Stétho-scope	Tensio-mètre[3]	Source de lumière[4]	**Effectif des structures**
Type de structure								
Hôpital	82	31	52	88	90	90	50	16
Centre de santé	77	53	59	88	88	88	35	30
Poste de santé	92	61	84	98	98	96	47	325
Autorité de gestion								
Publique	89	65	85	97	97	95	41	294
Privé	94	37	65	95	97	96	67	77
Région								
Dakar	92	52	67	95	95	92	57	62
Diourbel	91	82	81	100	100	100	53	27
Fatick	96	90	90	100	100	100	47	23
Kaffrine	69	0	93	94	81	82	40	17
Kaolack	95	59	81	100	100	100	78	24
Kédougou	87	5	75	87	87	87	12	10
Kolda	88	41	78	100	100	100	54	17
Louga	82	98	89	100	100	100	55	23
Matam	89	65	65	89	89	89	36	17
Saint Louis	76	9	85	98	98	98	37	30
Sédhiou	100	100	97	100	100	100	41	12
Tambacounda	95	75	76	100	100	90	31	25
Thiès	94	45	85	92	97	97	35	52
Ziguinchor	100	100	85	96	100	96	47	33
Total	90	59	81	96	97	95	46	371

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Une balance avec une gradation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

[2] Une balance avec une gradation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

[3] Un appareil numérique de mesure de la pression artérielle ou un tensiomètre manuel avec un stéthoscope disponible quelque part dans le service général de consultation externe

[4] Un projecteur qui peut être utilisé pour l'examen du patient ou une lampe de poche fonctionnelle disponible quelque part dans le service général de consultation externe

Tableau 3.5.1 Eléments de base pour le contrôle des infections par type de structure et autorité de gestion

Parmi toutes les structures, pourcentage disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion			
Eléments	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Équipement de stérilisation[1]	93	95	56	57	73	61	na
Équipement pour la désinfection à haut niveau[2]	81	87	89	93	72	88	85
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants[3]	73	84	94	93	88	92	71
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	76	66	61	62	59	62	57
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants[5]	69	76	90	88	86	88	82
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	49	20	43	38	51	41	30
Désinfectant/Antiseptique[7]	77	70	90	87	91	87	76
Seringues et aiguilles[8]	57	39	44	38	68	44	na
Savon	93	76	92	91	92	91	88
Eau courante[9]	93	72	92	90	92	90	69
Savon et eau courante	90	72	90	88	92	89	68
Lave-main à base d'alcool	83	66	70	67	82	70	17
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	93	85	95	93	98	94	70
Gants en latex[10]	94	87	96	94	98	95	74
Masques	63	46	50	50	51	50	na
Blouses	94	88	92	93	90	92	na
Protège-yeux	10	8	3	3	7	4	na
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base[11]	23	42	55	58	33	53	45
Effectif des structures	16	30	325	294	77	371	97

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les éléments de base pour le contrôle des infections pour évaluer la disponibilité des services généraux au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
na = Non applicable
[1] La structure déclare que certains instruments sont traités dans la structure et la structure dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel disponible n'importe où dans la structure.
[2] La structure déclare que certains instruments sont traités dans la structure et la structure dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou la désinfection à haut niveau à la vapeur, ou encore la structure a le chlore, le formaldéhyde ou le glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique disponible quelque part dans la structure le jour de l'enquête.
[3] Le processus d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure a un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête, ou encore la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, le dépôt sur décharge sans combustion dans un endroit protégé, ou l'élimination hors de la structure avec stockage dans un environnement protégé avant l'enlèvement hors de la structure.
[4] le processus d'élimination des déchets infectieux est l'incinération et la structure a un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête, ou encore la structure élimine les déchets infectieux au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, le dépôt sur décharge sans combustion dans un endroit protégé, ou l'élimination hors de la structure avec stockage dans un environnement protégé avant l'enlèvement hors de la structure.
[5] La boite pour objets tranchants (boite de sécurité) est observée dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait si la structure fait le dépistage du VIH, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure se fait, si la structure fait des chirurgies mineures.
[6] Les poubelles sont observée dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait si la structure fait le dépistage du VIH, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure se fait, si la structure fait des chirurgies mineures.
[7] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection de l'environnement, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponible à l'endroit principal de consultation externe.
[9] Robinet, l'eau dans un seau avec robinet, ou un pichet disponible à l'endroit principal de consultation externe.
[10] Les gants équivalents pas en latex sont acceptables.
[11] N'importe quels Normes et protocoles sur le contrôle des infections dans la structure disponible à l'endroit principal de consultation externe.

Tableau 3.5.2 Eléments de base pour le contrôle des infections par région

Parmi toutes les structures, pourcentage disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de consultation externe de la structure le jour de l'enquête par région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Eléments	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tam-bacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Équipement de stérilisation[1]	90	77	52	48	45	37	44	65	30	49	61	27	72	62	61
Équipement pour la désinfection à haut niveau[2]	91	75	100	94	83	95	96	91	100	100	100	51	86	92	88
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/ tranchants[3]	94	97	89	100	88	100	87	98	99	90	98	88	87	92	92
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux[4]	78	44	49	100	31	100	58	64	99	81	35	33	53	55	62
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/ tranchants[5]	83	100	95	90	100	87	93	87	71	78	100	95	83	87	88
Stockage approprié des déchets infectieux[6]	32	57	14	46	73	54	24	24	52	54	34	51	37	37	41
Désinfectant/Antiseptique[7]	86	87	100	76	93	79	89	93	89	89	97	83	77	94	87
Seringues et aiguilles[8]	35	87	23	42	95	30	82	20	7	32	11	74	46	25	44
Savon	91	95	95	90	100	71	93	98	71	77	100	90	91	96	91
Eau courante[9]	89	100	90	78	100	71	93	93	71	87	97	90	91	93	90
Savon et eau courante	89	95	90	78	100	71	93	93	65	77	97	90	91	93	89
Lave-main à base d'alcool	79	46	72	45	70	59	77	71	83	61	100	51	79	74	70
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	92	95	100	88	100	76	100	95	89	88	100	95	97	96	94
Gants en latex[10]	93	100	100	94	100	79	100	100	83	94	94	95	94	96	95
Masques	54	26	77	64	53	46	27	58	42	53	48	4	46	83	50
Blouses	91	95	100	94	95	78	100	100	77	89	100	85	85	100	92
Protège-yeux	4	0	0	0	16	12	6	0	1	0	10	0	3	9	4
Normes et protocolespour les mesures de précautions de base[11]	40	50	94	66	52	38	62	98	13	22	95	19	43	87	53
Effectif des structures	62	27	23	17	24	10	17	23	17	30	12	25	52	33	371

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les éléments de base pour le contrôle des infections pour évaluer la disponibilité des services généraux au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] La structure déclare que certains instruments sont traités dans la structure et la structure dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel disponible n'importe où dans la structure.
[2] La structure déclare que certains instruments sont traités dans la structure et la structure dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou la désinfection à haut niveau à la vapeur, ou encore la structure a le chlore, le formaldéhyde ou le glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique disponible quelque part dans la structure le jour de l'enquête.
[3] Le processus d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure a un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête, ou encore la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, le dépôt sur décharge sans combustion dans un endroit protégé, ou l'élimination hors de la structure avec stockage dans un environnement protégé avant l'enlèvement hors de la structure.
[4] le processus d'élimination des déchets infectieux est l'incinération et la structure a un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête, ou encore la structure élimine les déchets infectieux au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, le dépôt sur décharge sans combustion dans un endroit protégé, ou l'élimination hors de la structure avec stockage dans un environnement protégé avant l'enlèvement hors de la structure.
[5] La boite pour objets tranchants (boite de sécurité) est observée dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait si la structure fait le dépistage du VIH, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure se fait, si la structure fait des chirurgies mineures.
[6] Les poubelles sont observée dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait si la structure fait le dépistage du VIH, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure se fait, si la structure fait des chirurgies mineures.
[7] Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection de l'environnement, disponible dans le service principal de consultation externe.
[8] Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponible à l'endroit principal de consultation externe.
[9] Robinet, l'eau dans un seau avec robinet, ou un pichet disponible à l'endroit principal de consultation externe.
[10] Les gants équivalents pas en latex sont acceptables.
[11] N'importe quels Normes et protocoles sur le contrôle des infections dans la structure disponible à l'endroit principal de consultation externe.

Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation

Pourcentage des structures disposant de l'équipement et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour la réutilisation, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures de santé qui ont :				
Caractéristiques de base	Équipement[1]	Équipement et connaissance des temps de traitement[2]	Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie automatique[3]	Directives écrites de stérilisation ou de désinfection à haut niveau[4]	**Effectif des structures**
Type de structure					
Hôpital	83	49	42	28	16
Centre de santé	89	9	9	42	30
Poste de santé	90	4	1	46	325
Autorité de gestion					
Publique	93	6	3	52	294
Privé	74	5	5	19	77
Région					
Dakar	92	6	6	34	62
Diourbel	75	3	3	57	27
Fatick	100	15	4	76	23
Kaffrine	94	1	1	54	17
Kaolack	93	9	9	47	24
Kédougou	95	5	0	70	10
Kolda	96	0	0	49	17
Louga	91	2	2	0	23
Matam	100	1	0	14	17
Saint Louis	100	10	2	50	30
Sédhiou	100	8	2	62	12
Tambacounda	52	4	4	27	25
Thiès	86	8	4	41	52
Ziguinchor	92	5	0	76	33
Total	89	6	3	45	371
Case de santé	85	21	0	35	97

NA = Non applicable

[1] La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, d'un autoclave électrique fonctionnel, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou la structure dispose d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur fonctionnelle quelque part dans la structure et utilisé pour la désinfection à haut niveau en vue d'une réutilisation

[2] La salle de traitement dispose d'un équipement fonctionnel et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable respecte le temps de traitement correct (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes. Définitions de la capacité de chaque méthode évaluée avec les équipements et conditions de traitement suivants :
Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes
Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes
Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes
Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes

[3] Une minuterie automatique signifie ici une minuterie passive qui peut être programmée pour indiquer quand un certain laps de temps est écoulé. Il peut faire partie du processus de stérilisation ou de l'équipement de désinfection à haut niveau.

[4] Instructions manuscrites qui sont collées sur les murs et qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement des équipements.

Tableau 3.7.1 Capacité de diagnostic des laboratoires par type de structure et autorité de gestion

Parmi toutes les structures, pourcentage ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion			
Tests de laboratoire	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Tests de base							
Hémoglobine	71	60	4	10	19	12	na
Glycémie	20	53	77	76	62	73	0
Test de diagnostic du paludisme	91	97	93	99	75	94	76
Protéinurie	67	68	76	81	53	75	0
Glycosurie	65	68	73	77	53	72	0
Test de diagnostic du VIH	76	88	84	92	56	84	0
Collection de tache de sang séché	40	56	2	9	4	8	0
Microscopie de la TB	38	53	2	8	8	8	0
Test de diagnostic rapide de la syphilis	6	11	2	3	4	3	0
Microscopie générale	68	74	6	11	27	14	0
Test urinaire de grossesse	70	74	85	91	53	83	0
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	71	60	4	9	21	11	0
Tests diagnostiques avancés							
Électrolytes sériques	71	60	3	8	19	11	0
Numération formule sanguine complète avec différentiels	71	60	3	8	19	11	0
Groupage sanguin et compatibilité	20	12	0	2	2	2	0
Comptage de CD4	19	32	0	4	2	3	0
Sérologie de la syphilis	6	3	0	1	2	1	0
Coloration de Gram	58	51	3	7	17	9	0
Microscopie des selles	65	63	4	9	21	12	0
LCR[1]/Numération du fluide corporel	68	63	3	9	18	11	0
Culture de tuberculose	0	2	0	0	0	0	0
Équipement pour l'imagerie diagnostique							
Appareil de radiographie	62	25	2	4	14	6	0
Machine/Système a ultrason	73	58	5	11	18	12	0
CT Scan	21	3	0	1	4	2	0
Effectif des structures	16	30	325	294	77	371	97

Note : Les indicateurs des tests de base présentés dans ce tableau comprennent le domaine de capacité de diagnostic pour évaluer la disponibilité des services généraux au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] LCR = liquide céphalo-rachidien.

Tableau 3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Parmi toutes les structures, pourcentage des structures ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Tests de laboratoire	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Tests de base															
Hémoglobine	24	7	11	6	11	7	8	4	4	14	5	6	15	8	12
Glycémie	58	75	83	88	46	80	71	71	75	74	98	47	87	93	73
Test de diagnostic du paludisme	87	91	100	99	88	100	82	100	100	95	100	100	93	96	94
Protéinurie	69	68	99	87	71	65	62	80	81	76	94	40	83	81	75
Glycosurie	69	68	89	74	71	60	62	75	81	76	92	40	83	70	72
Test de diagnostic du VIH	72	50	100	99	93	93	73	100	94	91	100	86	81	92	84
Collection de tache de sang séché	8	7	11	6	8	14	6	8	7	14	9	8	6	5	8
Microscopie de la TB	7	4	11	6	8	13	8	4	5	10	6	8	11	9	8
Test de diagnostic rapide de la syphilis	5	2	5	0	12	0	2	0	0	4	0	2	2	0	3
Microscopie générale	27	7	11	6	8	13	8	9	7	10	9	8	17	26	14
Test de grossesse urinaire	71	81	97	93	78	87	66	86	86	93	97	90	81	83	83
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou Créatinine)	25	7	11	6	8	7	2	8	4	10	2	8	15	7	11
Tests diagnostiques avancés															
Électrolytes sériques	24	7	11	6	6	7	8	4	4	10	5	6	15	5	11
Numération formule sanguine complète avec différentiels	24	7	11	6	6	7	8	4	4	10	5	6	15	5	11
Groupage sanguin et compatibilité	2	5	0	0	2	0	6	2	0	0	0	4	2	0	2
Comptage de CD4	5	2	4	0	4	8	8	0	0	0	5	3	3	5	3
Sérologie de la syphilis	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	1
Coloration de Gram	17	7	9	6	8	8	6	4	4	4	0	4	16	7	9
Microscopie des selles	21	7	4	1	8	8	8	8	7	8	9	6	13	26	12
LCR[1]/Numération du fluide corporel	21	7	6	6	8	8	6	8	7	10	5	8	15	13	11
Culture de tuberculose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Équipement pour l'imagerie diagnostique															
Appareil de radiographie	16	3	0	1	4	0	6	6	1	2	2	6	10	3	6
Machine/Système a ultrason	23	14	7	6	9	0	6	8	24	20	5	5	12	7	12
CT Scan	5	0	0	0	0	0	6	0	1	0	0	0	2	1	2
Effectif des structures	62	27	23	17	24	10	17	23	17	30	12	25	52	33	371

Note: Les indicateurs des tests de base présentés dans ce tableau comprennent le domaine de capacité de diagnostic pour évaluer la disponibilité des services généraux au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] LCR = liquide céphalo-rachidien.

Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et autorité de gestion

Pourcentages des structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Médicaments essentiels	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Médicaments essentiels						
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	0	2	0	0	1	0
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	59	76	71	76	52	71
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	9	0	1	0	4	1
Comprimés/gélules de captopril[4]	52	76	78	83	51	76
Ceftriaxone injectable[5]	57	69	51	58	32	53
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	51	91	82	86	61	81
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	32	55	42	47	23	42
Comprimés/gélules de diapezam[81]	62	78	70	75	51	70
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	38	58	54	53	58	54
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	12	3	1	2	1	2
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	50	63	55	58	43	55
Suspension buvable de paracétamol[12]	46	72	67	71	49	67
Salbutamol en inhalateur[13]	42	29	15	16	21	17
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	3	0	1	0	3	1
Effectif des structures	16	30	325	294	77	371

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des symptômes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes
[3] Bêta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention
[6] Antibiotique oral de deuxième intention
[7] Antibiotique oral pour enfants
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises
[9] Analgésique oral
[10] Pour la gestion du diabète de type 2
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-oesophagien
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Tableau 3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région

Pourcentages des structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Médicaments essentiels	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Médicaments essentiels															
Comprimés/gélules d'amitriptyline[1]	0	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comprimés/gélules d'amoxicilline[2]	73	59	90	68	59	87	66	68	65	90	63	56	67	84	71
Comprimés/gélules d'aténolol[3]	4	0	0	0	0	7	0	0	0	2	0	0	0	0	1
Comprimés/gélules de captopril[4]	70	73	88	99	81	77	66	84	94	86	94	81	50	81	76
Ceftriaxone injectable[5]	46	59	79	58	34	83	29	63	39	81	58	56	41	47	53
Comprimés/gélules de ciprofloxacine[6]	76	73	89	87	86	95	73	75	83	94	87	86	74	82	81
Suspension buvable de cotrimoxazole[7]	30	45	52	74	44	46	23	40	6	57	58	63	44	29	42
Comprimés/gélules de diapezam[81]	55	73	63	93	71	75	54	78	83	77	74	81	68	69	70
Comprimés/gélules de diclofenac[9]	48	50	72	34	44	64	50	57	43	75	66	36	43	83	54
Comprimés/gélules de glibenclamide[10]	2	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2
Comprimés/gélules d'oméprazole[11]	66	43	50	64	49	59	55	68	53	61	51	36	55	49	55
Suspension buvable de paracétamol[12]	66	45	67	56	59	80	55	78	77	79	68	85	66	60	67
Salbutamol en inhalateur[13]	32	7	21	6	14	12	29	5	27	12	6	1	30	0	17
Comprimé/gélule de simvastatine[14]	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Effectif des structures	62	27	23	17	24	10	17	23	17	30	12	25	52	33	371

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des systèmes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Pour la gestion de la dépression chez les adultes
[2] Antibiotique de première intention pour les adultes
[3] Bèta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[4] Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension
[5] Antibiotique injectable de deuxième intention
[6] Antibiotique oral de deuxième intention
[7] Antibiotique oral pour enfants
[8] Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises
[9] Analgésique oral
[10] Pour la gestion du diabète de type 2
[11] Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-oesophagien
[12] Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants
[13] Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique
[14] Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire

Parmi toutes les structures, pourcentages organisant des réunions administrative régulières et ayant des informations sur une réunion récente, pourcentages des structures organisant des activités d'assurance qualité et disposant d'informations sur celles-ci, pourcentages des structures disposant d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures de santé avec :				
Caractéristiques de base	Réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Réunion de gestion avec participation de la collectivité au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Activités régulières d'assurance qualité avec documentation observée d'activité d'assurance qualité	Système pour déterminer l'opinion des patients, procédure d'examen des avis des patients et rapport d'examen récent de l'avis des patients	**Effectif des structures**
Type de structure					
Hôpital	58	7	26	52	16
Centre de santé	37	7	27	43	30
Poste de santé	38	7	14	34	325
Autorité de gestion					
Publique	44	7	18	38	294
Privé	20	5	7	27	77
Région					
Dakar	42	2	5	49	62
Diourbel	30	21	36	12	27
Fatick	59	0	12	100	23
Kaffrine	46	6	7	0	17
Kaolack	15	20	34	10	24
Kédougou	47	5	0	0	10
Kolda	41	11	17	11	17
Louga	45	0	0	95	23
Matam	42	3	0	0	17
Saint Louis	15	4	4	0	30
Sédhiou	71	0	5	94	12
Tambacounda	22	10	51	3	25
Thiès	33	6	24	20	52
Ziguinchor	63	11	8	83	33
Total	39	7	15	36	371
Case de santé	17	6	0	16	97

[1] La structure rapporte qu'il organise régulièrement des activités d'assurance qualité et dispose de documentation sur une activité récente. Il peut s'agir d'un rapport ou d'un procès-verbal d'une réunion sur l'assurance qualité, d'une liste de contrôle, d'une étude de la mortalité ou d'un audit de dossiers ou de registres.

Tableau 3 10 Pratiques administratives d'appui

Parmi toutes les structures, pourcentages qui ont fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédant l'enquête, pourcentages des structures où au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation continue ainsi qu'une supervision personnelle peu de temps avant, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

			Pourcentage des structures avec routines :				
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures avec visite de supervision au cours des 6 mois précédant l'enquête[1]	**Effectif des structures**	Formation du personnel[2]	Supervision personnelle[3]	Formation et supervision personnelle	Pourcentage des structures avec pratiques de gestion favorables[4]	Effectif des structures où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé[5]
Type de structure							
Hôpital	80	16	86	32	23	23	14
Centre de santé	84	30	96	57	52	48	27
Poste de santé	89	325	97	79	72	68	268
Autorité de gestion							
Publique	95	294	99	79	73	70	258
Privé	60	77	86	54	44	34	51
Région							
Dakar	70	62	89	50	44	40	52
Diourbel	95	27	95	95	85	85	24
Fatick	100	23	99	59	59	59	22
Kaffrine	94	17	100	93	86	81	14
Kaolack	96	24	95	85	62	62	23
Kédougou	93	10	100	85	79	79	8
Kolda	94	17	100	78	70	62	13
Louga	100	23	100	58	58	58	22
Matam	83	17	100	100	100	80	15
Saint Louis	77	30	100	86	81	69	23
Sédhiou	97	12	100	66	66	66	10
Tambacounda	95	25	92	100	84	84	15
Thiès	82	52	98	93	86	76	39
Ziguinchor	97	33	98	47	47	47	30
Total	88	371	96	75	68	64	309
Case de santé	94	97	99	100	99	99	32

[1] La structure rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision de l'équipe cadre du district (ECD), de la région (ECR) ou du niveau central au cours des six mois précédant l'enquête.
[2] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure au cours des 24 mois précédant l'enquête. Il s'agit de sessions structurées; cela n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.
[4] La structure a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.
[5] Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement de services cliniques évalués par l'enquête, par exemple, les administrateurs qui auraient pu être interviewés, sont exclus.

Tableau 3.11 Configuration de personnel dans les structures interviewées

Nombre médian 1 des prestataires, engagés par, ou affectés à la structure, selon le type de prestataire et le type de structure, Sénégal ECPSS 2016

	Nombre médian de prestataires affectés à/ employés par/détachés auprès de la structure					
Type de structure	Prestataire type 1 - médecin gen/chir/spec	Prestataire type 2 - pharmacien / biologiste	Prestataire type 3 - technicien supérieur	Prestataire type 4 - infirmièr(e)/ sage femme	Prestataire type 6 - matrone/ relais / ASC	Effectif des structures
Hôpital	6	2	5	13	9	16
Centre de santé	3	<1	3	12	9	30
Poste de santé	na	na	<1	2	6	325
Total	-	-	<1	3	6	371
Case de santé	na	na	na	<1	3	97

na = Non applicable
[1] Chiffres fournis par le responsable de la structure

SERVICES DE SANTÉ INFANTILE 4

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de santé infantile spécifiques dans la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Pourcentage des structures offrant : Soins curatifs infantiles	Suivi de la croissance	Vaccination infantile[1]	Tous les 3 services de santé infantile de base	Supplémentation de routine en vitamine A	Effectif des structures
Type de structure						
Hôpital	92	56	43	34	45	16
Centre de santé	96	70	76	70	72	30
Poste de santé	96	89	86	85	88	325
Autorité de gestion						
Publique	100	96	95	94	97	294
Privé	81	47	41	34	41	77
Région						
Dakar	83	62	66	58	65	62
Diourbel	100	95	93	93	95	27
Fatick	100	99	94	94	99	23
Kaffrine	99	99	93	93	99	17
Kaolack	93	91	86	84	84	24
Kédougou	93	88	82	82	75	10
Kolda	98	69	59	57	69	17
Louga	100	89	89	85	94	23
Matam	100	100	99	99	94	17
Saint Louis	100	91	89	89	90	30
Sédhiou	100	95	95	95	95	12
Tambacounda	100	90	85	85	91	25
Thiès	96	91	84	84	84	52
Ziguinchor	100	86	87	86	89	33
Total	96	86	84	82	85	371
Case de santé	94	90	72	61	71	97

[1] L'offre routinière des vaccins de Pentavalent, polio et le vaccin contre la rougeole dans la structure

Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs infantiles et suivi de la croissance

Parmi toutes les structures offrant les soins curatifs infantiles et le suivi de la croissance, pourcentages des structures offrant ce service dans la structure et a une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques. Sénégal ECPSS 2016

	Soins curatifs infantiles			Suivi de la croissance		
Caractéristique	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures
Type de structure						
Hôpital	16	84	15	5	95	9
Centre de santé	2	98	29	5	95	21
Poste de santé	1	99	312	3	92	289
Autorité de gestion						
Publique	0	100	292	2	94	283
Privé	7	93	63	17	78	37
Région						
Dakar	5	95	52	10	90	38
Diourbel	0	100	27	7	93	25
Fatick	0	100	23	0	100	23
Kaffrine	0	100	16	0	100	16
Kaolack	0	100	22	0	100	22
Kédougou	0	100	9	0	100	8
Kolda	7	93	17	9	58	12
Louga	0	100	23	0	100	21
Matam	0	100	17	0	100	17
Saint Louis	0	100	30	0	100	27
Sédhiou	0	100	12	4	85	12
Tambacounda	0	100	25	0	100	23
Thiès	3	97	49	3	97	47
Ziguinchor	1	99	33	9	64	28
Total	2	98	355	4	92	319
Case de santé	0	100	92	3	51	87

[1] Certaines structures n'offrent le service que moins d'un jour par semaine, ce qui explique que la somme de pourcentage n'atteint pas toujours 100%.

Tableau 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination

Parmi toutes les structures offrant les services de routine de vaccination infantile spécifique, pourcentages des structures offrant ce service dans la structure et a une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Vaccination de routine de la polio			Vaccination de routine du Pentavalent			Vaccination de routine de la rougeole			Vaccination de routine du BCG			Vaccination de routine de la fièvre jaune		
Caractéristique	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif des structures	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif des structures	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif des structures
Type de structure															
Hôpital	24	76	7	39	61	7	79	7	7	66	24	7	78	0	6
Centre de santé	21	76	23	34	63	23	65	12	23	58	14	23	65	12	23
Poste de santé	16	65	281	24	50	281	44	6	281	41	4	279	42	5	281
Autorité de gestion															
Publique	17	66	279	24	52	278	47	6	278	44	5	277	46	5	278
Privé	16	61	32	31	50	32	39	11	32	31	9	31	36	10	32
Région															
Dakar	23	77	41	21	79	41	84	1	41	80	5	41	83	1	41
Diourbel	14	86	25	44	41	25	63	12	25	68	2	25	63	12	25
Fatick	38	39	22	46	15	22	45	0	22	16	0	22	23	0	22
Kaffrine	0	100	16	0	100	15	11	0	15	11	0	15	11	0	15
Kaolack	40	43	21	40	43	21	49	26	21	49	26	21	56	18	20
Kédougou	7	93	8	7	93	8	29	0	8	22	0	8	29	0	8
Kolda	52	19	10	52	9	10	61	0	10	61	0	10	61	0	10
Louga	16	84	21	32	63	21	51	10	21	56	6	18	51	10	21
Matam	6	88	17	9	85	17	50	0	17	44	6	17	50	0	17
Saint Louis	10	78	26	10	78	26	50	0	26	50	1	26	50	0	26
Sédhiou	14	14	12	14	14	12	21	7	12	21	0	12	14	7	12
Tambacounda	0	88	21	35	7	21	36	0	21	36	0	21	36	0	21
Thiès	17	61	43	31	55	43	45	19	43	41	15	43	48	15	43
Ziguinchor	4	32	29	4	23	29	4	0	29	0	0	29	0	0	29
Total	17	66	311	25	52	311	46	6	311	43	5	308	45	5	310
Case de santé	14	1	68	14	1	70	14	0	69	14	0	67	14	0	69

[1] Certaines structures n'offrent le service que moins d'un jour par semaine, ce qui explique que la somme de pourcentage n'atteint pas toujours 100%.

Tableau 4.4 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles

Parmi toutes les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles, pour enfants malades, pourcentages des structures ayant indiqué disposer des directives indiquées, un personnel formé et des équipements, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Directives		Personnel formé		Équipement							Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
	PCIME	Suivi de la croissance	PCIME[1]	Suivi de la croissance[2]	Balance pour enfants[3]	Pèse bébé[4]	Ruban mètre ou Toise	Thermomètre	Stéthoscope	Courbe de croissance	Minuterie	
Type de structure												
Hôpital	28	49	35	39	87	90	62	100	100	48	95	15
Centre de santé	61	69	60	54	93	96	96	100	100	71	91	29
Poste de santé	76	87	54	64	98	97	94	100	100	90	95	312
Autorité de gestion												
Publique	83	93	62	69	100	99	97	100	100	95	94	292
Privé	25	40	17	30	85	88	74	98	100	50	95	63
Région												
Dakar	61	61	66	55	95	96	83	100	100	68	93	52
Diourbel	78	95	32	45	95	95	100	100	100	95	86	27
Fatick	77	89	65	85	99	99	94	100	100	94	100	23
Kaffrine	96	96	35	65	100	100	100	100	100	88	94	16
Kaolack	80	96	68	69	96	96	96	100	100	96	88	22
Kédougou	100	95	82	82	100	100	100	100	100	95	100	9
Kolda	53	65	51	56	80	86	85	100	100	71	93	17
Louga	70	80	54	53	100	100	94	100	100	78	100	23
Matam	93	100	58	64	100	94	100	100	100	100	100	17
Saint Louis	85	91	49	78	98	98	98	100	100	91	100	30
Sédhiou	69	95	61	45	100	100	97	100	100	95	100	12
Tambacounda	70	90	38	53	95	95	91	100	100	90	85	25
Thiès	72	84	53	57	99	95	94	100	100	94	90	49
Ziguinchor	52	76	50	72	100	100	90	96	100	86	100	33
Total	72	84	54	62	97	97	93	100	100	87	94	355
Case de santé	52	69	17	37	60	87	37	86	0	56	73	92

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des services de santé en vue de fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

[1] Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé enquêtée indique avoir reçu une formation continue dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[2] Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé interviewé indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

[3] Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

[4] Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

na = Non applicable

Tableau 4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles, pourcentages ayant indiqué disposer des éléments de prévention des infections observés dans la salle de service le jour de l'enquête et pourcentages disposant de la capacité de diagnostic en laboratoire au sein même de la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Éléments de prévention des infections								Capacité de diagnostic en laboratoire			
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Hémoglobine[4]	Paludisme[5]	Microscopie des selles[6]	Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type de structure												
Hôpital	95	92	92	88	95	94	79	63	74	90	68	15
Centre de santé	77	72	72	68	88	83	80	42	62	98	65	29
Poste de santé	92	91	90	69	95	96	96	64	4	95	4	312
Autorité de gestion												
Publique	90	89	88	67	93	94	95	63	10	99	9	292
Privé	92	92	92	85	100	99	90	61	20	78	20	63
Région												
Dakar	93	91	91	85	94	93	86	61	26	90	19	52
Diourbel	95	100	95	46	95	100	100	57	7	91	7	27
Fatick	90	84	84	67	95	95	95	37	11	100	4	23
Kaffrine	90	78	78	45	88	94	94	64	6	100	1	16
Kaolack	100	100	100	68	100	100	100	76	10	93	6	22
Kédougou	69	69	69	56	75	78	86	75	0	100	8	9
Kolda	93	93	93	77	100	100	99	54	8	82	8	17
Louga	96	91	91	75	95	100	93	55	4	100	8	23
Matam	74	74	68	86	91	86	97	80	4	100	7	17
Saint Louis	78	87	78	61	89	94	96	76	14	95	8	30
Sédhiou	100	97	97	100	100	94	100	78	5	100	9	12
Tambacounda	90	90	90	51	95	95	95	51	6	100	6	25
Thiès	90	90	90	78	97	92	91	50	16	95	14	49
Ziguinchor	96	93	93	72	96	96	96	81	8	96	26	33
Total	91	90	88	70	95	95	94	62	12	95	11	355
Case de santé	92	73	73	18	75	74	86	32	0	80	0	92

Note : Les indicateurs de capacité de diagnostic en laboratoire présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour l'évaluation du niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec sac poubelle en plastique
[4] La structure disposait d'équipements et de réactifs fonctionnels pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou HemoCue.
[5] La structure disposait d'un test de diagnostic rapide quelque part dans la structure ou d'un microscope en état de marche avec colorants et lames de verre disponibles pour effectuer la microscopie du paludisme.
[6] La structure disposait d'un microscope en état de marche avec lames de verre et solution de formol salin (pour la méthode de concentration) ou normal (pour la méthode directe) ou de soluté de Lugol.
na = Non applicable

Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Parmi les structures offrant des services de soins curatifs infantiles, pourcentages où ces médicaments essentiels et prioritaires ont été observés comme disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Médicaments essentiels								Médicaments prioritaires				
Caractéristiques de base	SRO[1]	Sirop, suspension buvable ou comprimé dispersible d'amoxicilline[1]	Sirop, suspension buvable ou comprimé effervescent de cotrimox	Sirop ou suspension buvable de paracétamol[1]	Capsules de vitamine A[1]	Mebendazole/ albendazole	Comprimés de zinc	Combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT)	Poudre d'ampicilline pour injection	Poudre de ceftriaxone pour injection	Injection de gentamycin	Injection de benzathine pénicilline	Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Type de structure													
Hôpital	31	47	34	50	14	49	23	50	66	62	62	34	15
Centre de santé	54	82	55	73	19	86	58	85	88	70	81	70	29
Poste de santé	56	73	44	70	68	84	70	90	82	52	76	67	312
Autorité de gestion													
Publique	59	77	48	72	67	88	74	95	87	59	81	73	292
Privé	38	52	28	57	36	58	38	52	54	30	51	34	63
Région													
Dakar	22	73	36	76	48	76	35	73	76	46	68	46	52
Diourbel	84	57	45	45	44	79	82	91	91	59	91	62	27
Fatick	70	75	52	67	67	77	95	100	66	79	87	77	23
Kaffrine	94	94	76	57	96	94	50	100	94	59	94	94	16
Kaolack	31	60	47	63	67	90	74	90	82	37	71	37	22
Kédougou	62	92	50	86	71	93	89	100	94	81	75	84	9
Kolda	48	57	23	57	54	80	53	73	59	29	73	53	17
Louga	75	61	40	78	35	77	73	84	79	63	79	54	23
Matam	45	59	6	77	78	88	75	83	90	39	83	83	17
Saint Louis	63	86	57	79	82	86	88	94	93	81	90	82	30
Sédhiou	49	88	58	68	66	92	91	97	83	58	89	87	12
Tambacounda	65	85	63	85	44	95	80	95	81	56	71	90	25
Thiès	62	72	46	69	71	79	47	85	85	43	67	67	49
Ziguinchor	40	69	29	60	66	82	78	92	77	47	53	56	33
Total	55	72	44	69	62	83	67	88	82	54	76	66	355
Case de santé	33	0	17	57	46	52	51	67	na	na	na	na	92

Note :
- Les indicateurs des médicaments essentiels sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services de soins préventifs et curatifs dans la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
- SRO = Sels de réhydratation orale

[1] Ces médicaments et produits sont également dans le groupe des médicaments prioritaires pour les enfants.

na = Non applicable

Tableau 4.7 Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination

Parmi les structures offrant des services de vaccination infantile, pourcentages ayant adopté des directives PEV, personnel qualifié et l'équipement de base nécessaire pour les services de vaccination, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Directives[1]	Personnel formé[2]	Pourcentage des structures de santé offrant des services de vaccination infantile qui ont : Équipement				Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile
			Réfrigérateur à vaccins	Porte-vaccins avec paquet de glace[3]	Poubelles pour objets tranchants	Seringues et aiguilles[4]	
Type de structure							
Hôpital	100	54	68	86	82	63	7
Centre de santé	94	45	85	100	90	73	23
Poste de santé	99	69	80	99	97	47	281
Autorité de gestion							
Publique	99	69	83	100	96	47	278
Privé	94	47	59	92	95	77	32
Région							
Dakar	93	70	93	99	98	70	41
Diourbel	100	74	75	100	100	85	25
Fatick	94	71	70	100	94	20	22
Kaffrine	100	63	76	100	95	45	15
Kaolack	100	74	92	98	100	94	21
Kédougou	100	93	100	100	84	20	8
Kolda	100	58	100	100	100	81	10
Louga	95	31	84	100	95	24	21
Matam	100	74	82	100	100	11	17
Saint Louis	100	85	83	100	100	30	26
Sédhiou	100	52	93	100	100	25	12
Tambacounda	100	64	76	100	94	70	21
Thiès	100	61	64	96	86	51	43
Ziguinchor	100	72	75	100	100	30	29
Total	98	67	81	99	96	50	311

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
[1] Les directives nationales pour le Programme élargi de vaccination (PEV) ou d'autres directives relatives à l'immunisation
[2] Au moins un prestataire de services de vaccination dans la structure de santé interrogé indique avoir reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[3] Accepté si la structure indique avoir acheté de la glace pour l'utiliser avec les porte-vaccins au lieu de paquets de glace.
[4] Seringues jetables standard à usage unique avec des aiguilles ou des seringues autobloquantes avec des aiguilles

Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins

Parmi les structures qui offrent les services de vaccination infantile et stockent les vaccins de façon routinière dans la structure, pourcentages ayant des vaccins indiqués et non périmés observés le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins où les vaccins suivants ont été observés									
Caractéristique	Penta-valent[1]	Vaccin oral de la polio	Vaccin polio oral et injectable	Vaccin de la rougeole	Tous les vaccins infantiles de routine[2]	Vaccin BCG	Tous les vaccins infantiles de routine + BCG[3]	Vaccin fièvre jaune	Tous les vaccins infantiles de base[4]	Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins
Type de structure										
Hôpital	100	100	100	100	100	91	91	100	91	5
Centre de santé	100	100	100	94	94	81	76	100	76	23
Poste de santé	99	91	99	91	90	88	80	98	80	263
Autorité de gestion										
Publique	99	93	99	92	91	87	80	99	79	264
Privé	100	85	94	89	89	94	83	94	83	27
Région										
Dakar	100	96	100	96	96	88	84	100	84	40
Diourbel	95	100	100	100	95	95	90	100	90	25
Fatick	100	81	100	94	94	94	94	100	94	19
Kaffrine	100	93	100	80	80	100	80	100	80	14
Kaolack	100	100	100	100	100	100	100	100	100	19
Kédougou	93	73	93	93	87	93	87	93	87	8
Kolda	100	100	100	100	100	100	100	100	100	10
Louga	100	89	100	83	83	77	66	100	66	19
Matam	100	100	100	100	100	100	100	100	100	16
Saint Louis	100	100	100	95	95	100	95	100	95	25
Sédhiou	100	86	100	93	93	100	93	93	86	12
Tambacounda	93	93	93	77	77	77	62	93	62	19
Thiès	100	92	96	87	87	48	40	96	40	38
Ziguinchor	100	72	100	82	82	98	79	100	79	26
Total	99	92	99	91	91	87	80	99	80	290

Note: Les mesures présentées dans ce tableau, correspondent aux indicateurs figurant dans le cadre de domaine des médicaments et des produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services de vaccination de routine des enfants au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).
[1] Pentavalent = DTC + hépatite B + hæmophilus influenza B
[2] Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chaque vaccin : Pentavalent, vaccin oral contre la polio et vaccin contre la rougeole.
[3] Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chaque vaccin : Pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole et vaccin du BCG et avec diluants disponibles.
[4] Au moins un flacon ou une ampoule non périmé de chaque vaccin : Pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin contre la rougeole, vaccin BCG avec diluants disponibles et vaccin contre la fièvre jaune.

Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination

Parmi les structures de santé offrant des services de vaccination infantile, pourcentage des structures disposant des éléments indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de vaccination infantile qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile
Type de structure									
Hôpital	100	93	93	85	100	83	82	46	7
Centre de santé	73	75	71	58	85	61	90	43	23
Poste de santé	89	88	87	65	93	91	97	60	281
Autorité de gestion									
Publique	88	87	85	63	92	89	96	57	278
Privé	93	93	93	82	100	89	95	64	32
Région									
Dakar	90	88	88	78	96	65	98	39	41
Diourbel	95	100	95	46	95	100	100	59	25
Fatick	92	87	87	72	100	100	94	40	22
Kaffrine	84	71	71	44	82	89	95	56	15
Kaolack	100	100	100	65	100	100	100	83	21
Kédougou	64	64	64	49	71	74	84	78	8
Kolda	100	100	100	71	100	100	100	48	10
Louga	100	95	95	67	95	96	95	52	21
Matam	68	68	62	77	85	83	100	74	17
Saint Louis	76	88	76	56	86	93	100	85	26
Sédhiou	97	97	97	93	97	86	100	66	12
Tambacounda	94	94	94	48	94	94	94	48	21
Thiès	79	80	79	69	89	86	86	40	43
Ziguinchor	96	87	87	70	96	94	100	81	29
Total	88	87	86	65	93	89	96	58	311

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec sac poubelle en plastique

Tableau 4.10.1 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par type de structure et autorité de gestion

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Qualification du prestataire						
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	84	8	1	5	14	6
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	15	92	90	88	74	86
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger						
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	8	6	4	4	4	4
Vomissements	32	52	57	58	32	55
Convulsions	5	5	5	6	2	5
Léthargie ou inconscience	0	0	0	0	0	0
Tous les signes généraux de danger	0	0	0	0	0	0
Antécédents : évaluation du symptôme principal						
Toux ou difficulté à respirer	65	71	74	75	64	73
Diarrhée	46	61	63	66	38	62
Fièvre	76	87	85	85	88	85
Tous les 3 principaux symptômes[1]	33	47	47	50	23	46
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	5	10	8	9	2	8
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	3	6	6	6	1	6
Antécédents : autre évaluation						
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0	4	2	2	0	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	1	1	1	1	0	1
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	1	0	0	0	0
Examen médical						
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	93	98	99	99	96	98
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	14	16	19	17	27	19
Toute évaluation de la température	93	99	99	99	96	99
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	27	37	46	48	14	44
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	73	53	51	51	63	52
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	27	13	24	22	26	23
Vérification de la pâleur par examen des paumes	34	30	36	36	31	35
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	52	35	35	36	31	36
Examen de la bouche de l'enfant	43	15	10	12	14	13
Examen de la raideur de la nuque	11	2	2	3	2	3
Examen de l'oreille de l'enfant	39	22	19	21	16	20
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	35	25	20	22	19	21
Déshabillage de l'enfant pour examen	57	17	18	18	27	20
Pression sur les deux pieds pour détecter un odème	13	20	33	32	15	30
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	23	4	5	6	8	6
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant						
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	8	4	8	8	4	8
Continuer à nourrir l'enfant	5	4	7	7	3	6
Symptômes nécessitant un retour immédiat	7	3	9	9	3	8
Effectif d'observations d'enfants malades	56	127	844	891	135	1.027

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.10.2 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par qualification du prestataire

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon la qualification du prestataire, Sénégal ECPSS 2016

	Qualification du prestataire	
Composantes de la consultation	Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger		
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	12	4
Vomissements	29	57
Convulsions	4	6
Léthargie ou inconscience	0	0
Tous les signes généraux de danger	0	0
Antécédents : évaluation du symptôme principal		
Toux ou difficulté à respirer	62	74
Diarrhée	34	65
Fièvre	79	85
Tous les 3 principaux symptômes[1]	22	49
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	5	9
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	3	6
Antécédents : autre évaluation		
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	1	1
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0
Examen médical		
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	90	99
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	22	19
Toute évaluation de la température	94	99
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	21	47
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	81	51
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	20	24
Vérification de la pâleur par examen des paumes	32	36
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	57	35
Examen de la bouche de l'enfant	42	11
Examen de la raideur de la nuque	11	2
Examen de l'oreille de l'enfant	42	20
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	27	23
Déshabillage de l'enfant pour examen	60	18
Pression sur les deux pieds pour détecter un odème	13	31
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	21	5
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant		
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	3	9
Continuer à nourrir l'enfant	4	7
Symptômes nécessitant un retour immédiat	7	9
Effectif d'observations d'enfants malades	65	883

[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.10.3 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par région

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiqué était une composante de la consultation, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Composantes de la consultation	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Qualification du prestataire															
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	12	5	0	0	(6)	*	(1)	3	(2)	0	2	14	9	6	6
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevette / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	77	78	92	96	(93)	*	(92)	94	98	91	85	86	89	84	86
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger															
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	6	0	4	6	(0)	*	(2)	5	1	6	3	2	5	7	4
Vomissements	64	42	79	19	(50)	*	(28)	70	29	33	79	39	41	77	55
Convulsions	7	0	11	4	(4)	*	(0)	9	0	4	2	0	5	8	5
Léthargie ou inconscience	0	0	0	0	(0)	*	(0)	0	0	0	0	0	0	0	0
Tous les signes généraux de danger	0	0	0	0	(0)	*	(0)	0	0	0	0	0	0	0	0
Antécédents : évaluation du symptôme principal															
Toux ou difficulté à respirer	73	62	83	69	(73)	*	(69)	79	73	67	84	74	65	84	73
Diarrhée	62	67	82	63	(49)	*	(47)	73	59	49	66	67	52	64	62
Fièvre	88	82	98	70	(68)	*	(58)	98	84	61	97	85	85	97	85
Tous les 3 principaux symptômes[1]	47	38	74	34	(28)	*	(29)	63	40	26	56	49	37	61	46
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	7	0	14	9	(7)	*	(15)	13	8	14	2	1	4	10	8
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	5	0	14	8	(2)	*	(10)	13	3	6	2	1	2	7	6
Antécédents : autre évaluation															
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0	0	0	0	(2)	*	(0)	4	0	0	0	0	8	5	2
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	0	0	0	0	(0)	*	(0)	6	0	0	0	0	0	0	1
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0	0	0	(0)	*	(0)	1	0	0	0	0	0	0	0
Examen médical															
Température de l'enfant prise avec un thermomètre[2]	99	94	100	100	(100)	*	(95)	100	91	100	100	100	96	99	98
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	26	4	28	17	(11)	*	(0)	27	6	0	30	3	13	38	19
Toute évaluation de la température	100	94	100	100	(100)	*	(95)	100	91	100	100	100	96	100	99
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	42	15	59	71	(29)	*	(37)	50	23	33	66	40	45	56	44
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	58	49	75	37	(67)	*	(43)	57	39	31	76	53	23	71	52

Continue…

Tableau 4.10.3—*Continue*

Composantes de la consultation	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	25	18	35	13	(20)	*	(0)	35	10	14	52	16	5	36	23
Vérification de la pâleur par examen des paumes	42	0	87	8	(8)	*	(5)	69	11	12	66	2	10	77	35
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	44	28	47	34	(45)	*	(49)	35	26	19	31	33	17	50	36
Examen de la bouche de l'enfant	24	5	5	9	(15)	*	(17)	11	9	4	6	6	9	17	13
Examen de la raideur de la nuque	2	0	11	2	(1)	*	(0)	1	0	4	0	1	3	6	3
Examen de l'oreille de l'enfant	27	0	21	12	(3)	*	(20)	49	18	8	14	11	11	33	20
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	23	10	44	9	(5)	*	(13)	53	12	8	22	8	8	33	21
Déshabillage de l'enfant pour examen	31	5	24	4	(12)	*	(10)	33	3	0	13	3	7	55	20
Pression sur les deux pieds pour détecter un odème	27	4	71	5	(16)	*	(42)	64	6	14	50	12	15	51	30
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	8	0	5	4	(0)	*	(2)	2	7	10	14	0	5	19	6
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant															
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	9	5	15	5	(20)	*	(15)	2	5	4	8	6	4	6	8
Continuer à nourrir l'enfant	4	2	11	15	(23)	*	(20)	7	3	3	2	4	4	7	6
Symptômes nécessitant un retour immédiat	12	3	7	25	(1)	*	(2)	4	1	10	15	0	4	20	8
Effectif d'observations d'enfants malades	260	82	75	41	45	8	30	97	36	66	50	42	127	68	1.027

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre
[2] Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.11 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire ont été observés, pourcentage diagnostiqués avec les maladies spécifiques ou symptômes pour lesquels l'évaluation PCIME indiquée, l'examen médical et/ou le traitement a été dispensée, Sénégal ECPSS 2016

	Maladie respiratoire			Maladie fébrile			Maladie gastro-intestinale			
Composantes de la consultation	Pneumonie / broncho-pneumonie	Spasme / asthme bronchique	Toux ou autres maladie des voies respira-toires supérieures	Fièvre	Rougeole	Paludisme[4]	Diarrhée sans déshydra-tation	Diarrhée avec déshy-dratation	Infection de l'oreille	Tous les enfants observés
Évaluation PCIME										
3 principaux symptômes[1]	55	(41)	60	(45)	*	*	51	*	*	46
3 signes généraux de danger[2]	3	(1)	1	(0)	*	*	2	*	*	1
Consommation de boissons et habitudes alimentaires actuelles	20	(11)	24	(9)	*	*	16	*	*	19
Il a été recommandé au responsable de l'enfant de continuer à l'alimenter et d'augmenter l'apport en liquides	4	(2)	2	(0)	*	*	4	*	*	3
Examen médical										
Température	100	(100)	99	(100)	*	*	98	*	*	99
Fréquence respiratoire	83	(41)	57	(33)	*	*	38	*	*	44
Déshydratation	18	(5)	19	(8)	*	*	49	*	*	23
Anémie	55	(64)	57	(41)	*	*	54	*	*	53
Oreille (examen dans et derrière l'oreille)	24	(28)	24	(20)	*	*	22	*	*	25
Odème	37	(14)	34	(22)	*	*	28	*	*	30
Orienté pour test en laboratoire	1	(1)	6	(13)	*	*	3	*	*	4
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	67	(82)	64	(23)	*	*	50	*	*	52
Examen de la raideur de la nuque	6	(0)	1	(4)	*	*	0	*	*	3
Traitement										
Orienté à l'extérieur ou admis	6	(0)	0	(4)	*	*	4	*	*	3
Tout antibiotique	96	(81)	61	(60)	*	*	48	*	*	61
Antibiotique injectable	3	(0)	1	(0)	*	*	1	*	*	1
Antibiotique par voie orale	96	(81)	60	(60)	*	*	47	*	*	61
Tout antipaludique	0	(0)	0	(0)	*	*	1	*	*	0
ACT	0	(0)	0	(0)	*	*	0	*	*	0
Oral non-ACT	0	(0)	0	(0)	*	*	1	*	*	0
Bronchodilatateur par voie orale	5	(9)	1	(1)	*	*	0	*	*	1
Médicament oral pour le traitement symptomatique	81	(68)	75	(69)	*	*	39	*	*	55
Réhydratation orale (SRO)	7	(4)	11	(2)	*	*	57	*	8	16
Liquide intraveineux	1	(0)	0	(0)	*	*	0	*	0	0
Zinc	10	(11)	13	(2)	*	*	64	*	8	18
Signes ou symptômes décrits exigeant un retour immédiat	11	(1)	13	(2)	*	*	12	*	0	8
Visite de suivi suggérée	56	(55)	66	(74)	*	*	58	*	56	59
Effectif d'enfants[3]	103	35	268	28	4	8	272	2	24	1.027

Note :

- ACT = Combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
- Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

[1] Les trois principaux symptômes PCIME sont la toux/ difficultés respiratoires, la diarrhée et la fièvre.
[2] Les trois signes généraux de danger PCIME sont l'incapacité à manger/boire, les vomissements constants et la convulsion fébrile.
[3] Un enfant peut être repris dans plusieurs diagnostics ; par conséquent, les chiffres dans les colonnes individuelles peuvent être supérieurs au nombre total d'enfants observés.
[4] Le paludisme se réfère au diagnostic indiqué par le prestataire et peut se baser sur le test de diagnostic rapide (TDR), la microscopie ou le diagnostic clinique. L'équipe de l'enquête ne vérifie pas ces informations.

Tableau 4.12.1 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par type de structure et autorité de gestion

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Problème de service à la clientèle	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Mauvais comportement/attitude du prestataire	0	0	1	1	0	1
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	1	1	0	0	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	12	12	9	10	11	10
Impossibilité de discuter des problèmes	1	0	0	0	0	0
Médicaments indisponibles dans la structure	3	2	5	5	1	4
Jours d'ouverture de la structure limités	1	0	1	1	0	1
Heures d'ouverture de la structure limitées	0	0	3	2	0	2
Structure pas propre	0	1	0	1	0	0
Services coûteux	10	0	1	1	1	1
Intimité auditive insuffisante	0	0	0	0	0	0
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	56	127	844	891	135	1.027

Tableau 4.12.2 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par région

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Problème de service à la clientèle	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguin-chor	Total
Mauvais comportement/attitude du prestataire	3	0	0	0	(0)	*	(0)	1	0	1	0	(0)	0	0	1
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	0	0	0	0	(0)	*	(0)	1	0	0	0	(0)	0	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	10	10	2	25	(7)	*	(2)	4	13	20	1	(11)	13	10	10
Impossibilité de discuter des problèmes	0	0	0	0	(0)	*	(0)	0	0	0	0	(0)	0	0	0
Médicaments indisponibles dans la structure	2	20	0	0	(2)	*	(2)	8	0	0	7	(4)	1	11	4
Jours d'ouverture de la structure limités	3	2	0	0	(0)	*	(0)	0	0	0	2	(0)	0	4	1
Heures d'ouverture de la structure limitées	6	2	0	0	(0)	*	(0)	0	4	1	2	(0)	0	3	2
Structure pas propre	0	0	0	0	(0)	*	(0)	2	0	0	0	(0)	1	0	0
Services coûteux	2	3	0	0	(2)	*	(0)	0	0	0	0	(10)	0	1	1
Intimité auditive insuffisante	0	0	2	0	(0)	*	(0)	0	0	0	0	(0)	0	0	0
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	260	82	75	41	45	8	30	97	36	66	50	42	127	68	1.027

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Tableau 4.13 Appui aux prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentage qui déclare recevoir une formation ayant trait à leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu			
Caractéristiques de base	Formation sur la santé infantile des enfants au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires interviewés
Type de structure				
Hôpital	84	48	40	39
Centre de santé	78	54	46	104
Poste de santé	78	65	55	775
Autorité de gestion				
Publique	79	65	55	795
Privé	71	53	45	123
Région				
Dakar	80	52	44	176
Diourbel	81	86	73	69
Fatick	84	56	53	45
Kaffrine	50	76	47	50
Kaolack	74	69	50	73
Kédougou	96	76	74	22
Kolda	75	67	42	47
Louga	77	55	53	44
Matam	71	55	53	48
Saint Louis	77	55	48	81
Sédhiou	96	62	60	21
Tambacounda	79	80	73	49
Thiès	79	72	63	113
Ziguinchor	84	48	45	79
Total	78	63	53	918
Case de santé	91	83	79	114

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation implique des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 4.14 Formation des prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentage qui déclare recevoir une formation continue sur des sujets liés à la santé infantile pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage de prestataires de services de santé infantile qui déclare avoir reçu une formation continue sur :												
	PEV/Chaîne du froid		PCIME		Diagnostic du paludisme		Traitement du paludisme		IRA		Diagnostic ou traitement de la diarrhée		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Effectif de presta-taires de services de santé infantile interviewés
Type de structure													
Hôpital	15	49	24	39	82	83	29	63	13	44	18	50	39
Centre de santé	25	43	36	43	76	81	42	69	22	50	22	52	104
Poste de santé	33	52	32	43	78	82	40	65	27	55	34	63	775
Autorité de gestion													
Publique	33	52	35	45	79	82	41	64	28	56	34	63	795
Privé	20	41	13	28	70	83	30	70	15	41	15	47	123
Région													
Dakar	29	55	39	44	77	80	26	58	21	52	26	58	176
Diourbel	34	50	22	45	81	83	32	49	15	49	28	64	69
Fatick	45	66	51	58	84	89	41	68	46	66	57	77	45
Kaffrine	18	34	10	27	52	52	43	47	9	24	20	36	50
Kaolack	23	42	33	43	73	76	34	76	26	70	29	71	73
Kédougou	68	80	42	57	96	96	78	88	47	63	55	73	22
Kolda	12	33	25	32	75	86	48	84	24	62	26	68	47
Louga	17	48	35	50	77	81	26	55	20	60	26	63	44
Matam	37	43	25	36	74	77	49	65	19	42	19	42	48
Saint Louis	49	58	37	54	76	76	57	64	43	63	48	68	81
Sédhiou	27	56	49	52	96	98	42	70	25	73	22	78	21
Tambacounda	39	46	20	30	79	89	34	68	24	31	31	46	49
Thiès	30	50	33	42	80	86	42	71	26	48	28	53	113
Ziguinchor	31	55	27	39	84	92	47	70	33	62	42	72	79
Total	32	51	32	43	78	82	40	65	26	54	32	61	918
Case de santé	12	17	16	44	91	92	40	66	30	86	34	87	114

Note : PEV = Programme élargi de vaccination ; PCIME = prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; IRA = infection respiratoire aiguë

Tableau 4.15.1 L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et autorité de gestion

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Satisfaction des services reçus	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Très satisfaits des services reçus	96	97	99	99	100	99
Plus ou moins satisfaits des services reçus	2	2	1	1	0	1
Pas satisfaits des services reçus	2	1	0	0	0	0
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	56	127	844	891	135	1.027

Tableau 4.15.2 L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

Satisfaction des services reçus	Région														Total
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédou-gou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambaco unda	Thiès	Ziguin-chor	
Très satisfaits des services reçus	99	97	97	100	(100)	*	(100)	97	100	100	100	99	100	99	99
Plus ou moins satisfaits des services reçus	0	3	3	0	(0)	*	(0)	2	0	0	0	1	0	1	1
Pas satisfaits des services reçus	0	0	0	0	(0)	*	(0)	1	0	0	0	0	0	0	0
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	260	82	75	41	45	8	30	97	36	66	50	42	127	68	1.027

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE 5

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des méthodes réversibles de planification familiale (PF), les méthodes permanentes, et pourcentage offrant n'importe quelle méthode de PF, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Méthodes temporaires de planification familiale (PF)						
Caractéristique	Pourcentage des structures offrant une méthode moderne et réversible de PF[1]	Pourcentage des structures offrant des conseils sur l'abstinence périodique/ méthode du rythme	Pourcentage des structures offrant une méthode réversible de PF[2]	Pourcentage offrant une méthode permanente (la stérilisation masculine ou féminine)[3]	Pourcentage santé offrant une méthode moderne de PF[4]	Pourcentage offrant de la PF[5]	Effectif des structures
Type de structure							
Hôpital	76	73	77	68	77	77	16
Centre de santé	78	71	78	47	78	78	30
Poste de santé	87	75	88	38	87	88	325
Autorité de gestion							
Publique	98	85	98	44	98	98	294
Privé	41	36	44	24	41	44	77
Région							
Dakar	77	60	77	49	77	77	62
Diourbel	90	86	90	77	90	90	27
Fatick	90	66	94	0	90	94	23
Kaffrine	94	94	94	54	94	94	17
Kaolack	81	74	86	49	81	86	24
Kédougou	87	87	87	12	87	87	10
Kolda	69	35	69	29	69	69	17
Louga	96	80	96	21	96	96	23
Matam	100	94	100	16	100	100	17
Saint Louis	97	98	98	25	98	98	30
Sédhiou	97	79	97	0	97	97	12
Tambacounda	86	86	86	86	86	86	25
Thiès	79	79	79	58	79	79	52
Ziguinchor	85	55	85	9	85	85	33
Total	86	75	86	40	86	86	371
Case de santé	81	53	82	0	81	82	97

[1] La structure fourni, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), condom masculin, condom féminin, Collier du cycle pour la méthode des jours fixes ou autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou spermicides.
[2] La structure fourni, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs intra utérin (DIU), condom masculin, condom féminin, Collier du cycle pour la méthode des jours fixes ou conseille sur l'abstinence périodique/rythme.
[3] Les prestataires performent la stérilisation masculine ou féminine dans la structure, ou conseillent les clients sur la stérilisation masculine ou féminine.
[4] La structure fourni, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), condom masculin, condom féminin, Collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).
[5] La structure fourni, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra utérin (DIU), condom masculin, condom féminin, Collier du cycle pour la méthode des jours fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie) ou conseille sur l'abstinence périodique/rythme.

Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les structures offrant des services de planification familiale, pourcentages offrant une méthode durant le nombre indiqué de jours par semaine, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures où des services de planification familiale[1] sont offerts : Au moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale
Type de structure			
Hôpital	4	96	12
Centre de santé	2	98	23
Poste de santé	1	99	285
Autorité de gestion			
Publique	1	99	287
Privé	5	93	34
Région			
Dakar	4	96	48
Diourbel	0	100	24
Fatick	0	100	22
Kaffrine	0	100	16
Kaolack	0	100	21
Kédougou	6	94	8
Kolda	9	91	12
Louga	0	100	22
Matam	0	100	17
Saint Louis	0	98	29
Sédhiou	0	100	12
Tambacounda	0	100	22
Thiès	0	100	41
Ziguinchor	0	100	28
Total	1	99	321
Case de santé	0	100	80

[1] Comprend les services pour les pilules contraceptives (combinées ou progestatives), les injections (combinées ou progestatives seulement), les implants, les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, le collier de la méthode des jours fixes, l'abstinence périodique, la ligature des trompes, la vasectomie ou toute autre méthode de planification familiale comme le diaphragme ou les spermicides

Tableau 5.3.1 Méthodes de planification familiale offerte par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentage qui fournit, prescrit ou conseille les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

Méthode fournies, prescrites ou conseillées	Type de structure: Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Autorité de gestion: Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilule contraceptive orale combinée	98	98	99	100	91	99	97
Pilule orale progestative seulement	98	98	99	100	91	99	98
Injectable progestatif seul (tous les 3 mois)	94	95	99	100	90	99	87
Condom masculin	86	90	98	99	80	97	96
Condom féminin	83	88	94	95	75	93	83
Dispositif intra-utérin (DIU)	94	98	99	100	88	98	na
Implant	94	96	99	100	88	99	na
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	90	96	97	98	83	97	92
Ligature des trompes	88	60	43	45	54	46	na
Vasectomie	60	44	35	36	41	36	na
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[1]	98	98	99	100	91	99	99
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[1]	98	96	99	100	90	99	94
Toutes les méthodes modernes temporaires[2]	79	83	92	93	72	91	na
Contraception d'urgence	98	96	97	98	83	97	na
L'abstinence périodique/rythme	94	90	86	87	82	86	64
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	12	23	285	287	34	321	80

na = Non applicable
[1] N'importe quelle méthode autre que la stérilisation masculine ou féminine.
[2] N'importe quelle méthode autre que la stérilisation masculine ou féminine ou l'injectable combinée.

Tableau 5.3.2 Méthodes de planification familiale offerte par région

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentage qui fournit, prescrit ou conseille les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

Méthode fournies, prescrites ou conseillées	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tam-bacounda	Thiès	Ziguinchor	Total
Pilule contraceptive orale combinée	100	100	95	100	94	94	100	100	100	99	100	100	100	100	99
Pilule orale progestative seulement	100	100	95	100	94	94	100	100	100	99	100	100	100	100	99
Injectable progestatif seul (tous les 3 mois)	99	100	95	100	94	86	100	100	100	99	100	100	100	100	99
Condom masculin	96	100	93	95	94	94	100	83	100	99	100	100	99	100	97
Condom féminin	81	100	84	95	94	94	100	77	100	99	87	100	99	100	93
Dispositif intra-utérin (DIU)	98	100	90	100	94	100	100	100	100	99	96	100	100	100	98
Implant	98	100	95	100	94	94	100	100	100	99	100	100	100	100	99
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	97	100	84	95	94	94	100	95	100	99	89	100	100	96	97
Ligature des trompes	64	85	0	57	57	14	42	22	16	25	0	100	73	10	46
Vasectomie	28	85	0	49	57	8	42	0	16	25	0	100	62	0	36
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[1]	100	100	95	100	94	94	100	100	100	99	100	100	100	100	99
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[1]	99	100	95	100	94	94	100	100	100	99	100	100	100	100	99
Toutes les méthodes modernes temporaires[2]	80	100	65	95	94	86	100	77	100	99	76	100	99	96	91
Contraception d'urgence	93	100	95	95	94	94	100	90	100	99	93	100	100	100	97
L'abstinence périodique/rythme	78	95	70	100	86	100	51	83	94	100	82	100	100	65	86
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	48	24	22	16	21	8	12	22	17	29	12	22	41	28	321

[1] N'importe quelle méthode autre que la stérilisation masculine ou féminine.
[2] N'importe quelle méthode autre que la stérilisation masculine ou féminine ou l'injectable combinée.

Tableau 5.4.1 Méthodes de planification familiale fournies[1] par type de structure et autorité de gestion dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentage qui fournit[1] aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion			
Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	68	96	96	100	57	95	93
Pilules orales progestatives seulement	68	96	96	100	57	95	91
Progestatifs injectables (tous les 3 mois)	68	93	97	100	57	95	75
Préservatif masculin	63	88	95	98	51	93	83
Préservatif féminin	59	82	89	92	42	87	71
Dispositif intra-utérin (DIU)	68	94	88	91	54	87	na
Implant	68	94	93	96	60	92	na
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	45	81	84	87	44	82	72
Ligature des trompes	31	2	0	2	3	2	na
Vasectomie	23	2	0	1	3	1	na
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[2]	68	96	97	100	57	95	95
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[2]	68	94	96	99	56	95	79
Toutes les méthodes modernes temporaires[3]	40	74	77	80	39	75	na
Contraception d'urgence	49	90	89	93	46	88	na
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	12	23	285	287	34	321	80

na = Non applicable

[1] La structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles aux clients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure déclare que les prestataires effectuant ces procédures dans la structure.

[2] N'importe quelle méthode moderne autre que la stérilisation masculine au féminine, ou l'injectable combiné.

Tableau 5.4.2 Méthodes de planification familiale fournies[1] par région dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les structures offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentage qui fournit[1] aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Pilules contraceptives orales combinées	88	100	95	95	92	94	100	100	100	92	100	100	91	100	95
Pilules orales progestatives seulement	88	100	95	95	92	94	100	100	100	92	100	100	91	100	95
Progestatifs injectables (tous les 3 mois)	88	100	95	95	92	86	100	100	100	97	100	100	91	100	95
Préservatif masculin	86	100	93	95	92	94	100	83	100	97	85	100	89	100	93
Préservatif féminin	71	100	79	95	92	94	100	63	100	92	65	100	89	95	87
Dispositif intra-utérin (DIU)	87	95	56	95	86	94	92	76	83	92	89	100	91	91	87
Implant	90	100	79	95	86	94	100	85	88	92	100	100	91	100	92
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	79	100	49	95	92	94	67	68	94	92	66	100	77	80	82
Ligature des trompes	2	3	0	2	0	0	0	0	1	5	0	1	4	0	2
Vasectomie	2	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	1	4	0	1
Au moins 2 méthodes modernes temporaires[2]	88	100	95	95	92	94	100	100	100	97	100	100	91	100	95
Au moins 4 méthodes modernes temporaires[2]	87	100	95	95	92	94	100	95	100	92	100	100	91	100	95
Toutes les méthodes modernes temporaires[3]	64	95	41	95	86	86	59	43	77	92	57	100	77	80	75
Contraception d'urgence	79	100	79	95	92	94	100	79	100	92	73	100	81	85	88
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	48	24	22	16	21	8	12	22	17	29	12	22	41	28	321

[1] La structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles aux clients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure déclare que les prestataires effectuant ces procédures dans la structure.
[2] N'importe quelle méthode moderne autre que la stérilisation masculine au féminine, ou l'injectable combiné.

Tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures qui offrent[1] la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentage ou les produits étaient observés disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion			
Méthode	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	100	100	100	100	100	100	86
Pilules orales progestatives seulement	100	100	100	100	100	100	86
Progestatifs injectables (2 ou 3 par mois)	100	100	100	100	100	100	96
Préservatif masculin	100	100	99	99	100	99	84
Préservatif féminin	100	100	99	99	100	99	74
Dispositif intra-utérin (DIU)	100	100	100	100	100	100	na
Implant	100	100	100	100	100	100	na
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	100	100	100	100	100	100	100
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	100	100	98	98	100	98	70

na = Non applicable
Note:
Les dénominateurs pour chaque combinaison de produit / méthode sont différent et sont présentés dans le tableau A-5.1.
Les mesures de la pilule contraceptive orale combinées, le contraceptif injectable et le Condom masculin présentées dans ce tableau comprennent le domaine des médicaments et des produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services de planification familiale au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
Chaque combinaison de produit/méthode présentée dans ce tableau, était observé et était disponible dans l'endroit du service ou c'est stocké, et au moins une combinaison de produit/méthode observée était non périmée.
[1] La structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles aux clients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs.

Tableau A-5.1 Dénominateurs pour Tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale

Le nombre des structures déclarant qu'ils stockent la méthode indiquée et de leur fournir à ses clients, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion			
Méthode	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Pilules contraceptives orales combinées	9	22	274	285	19	305	74
Pilules orales progestatives seulement	9	22	274	285	19	305	72
Progestatifs injectables (2 ou 3 par mois)	9	22	275	286	19	305	59
Préservatif masculin	8	20	270	281	17	299	66
Préservatif féminin	7	19	253	265	14	279	57
Dispositif intra-utérin (DIU)	9	22	250	262	18	280	0
Implant	9	22	265	275	20	296	0
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	6	19	239	248	15	263	58
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	9	22	277	287	21	308	76

Tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale par région

Parmi les structures qui offrent[1] la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentage ou les produits étaient observés disponibles le jour de l'enquête, selon la Région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Méthode	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Pilules contraceptives orales combinées	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100	100	100
Pilules orales progestatives seulement	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100	100	100
Progestatifs injectables (tous les 3 mois)	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100	100	100
Préservatif masculin	96	100	100	100	100	100	100	100	94	95	100	100	100	100	99
Préservatif féminin	100	100	93	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100	100	99
Dispositif intra-utérin (DIU)	100	100	100	100	100	100	100	100	93	100	100	100	100	100	100
Implant	100	100	100	100	100	100	100	100	93	100	100	100	100	100	100
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100	100	100
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	96	100	94	100	100	100	100	100	94	95	100	100	100	100	98

Note:
Les dénominateurs pour chaque combinaison de produit / méthode sont différent et sont présentés dans le tableau A-5.2
Les mesures de la pilule contraceptive orale combinées, le contraceptif injectable et le Condom masculin présentées dans ce tableau comprennent le domaine des médicaments et des produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services de planification familiale au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).
Chaque combinaison de produit/méthode présentée dans ce tableau, était observé et était disponible dans l'endroit du service ou c'est stocké, et au moins une combinaison de produit/méthode observée était non périmée.
[1] La structure déclare que les produits contraceptifs sont stockés dans la structure et qu'ils sont disponibles aux clients sans que ceux-ci ne soient obligés de les obtenir ailleurs.

Tableau A-5.2 Dénominateurs pour Tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale

Le nombre des structures déclarant qu'ils stockent la méthode indiquée et de leur fournir à ses clients, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Méthode	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Pilules contraceptives orales combinées	42	24	21	15	19	8	12	22	17	27	12	22	37	28	305
Pilules orales progestatives seulement	42	24	21	15	19	8	12	22	17	27	12	22	37	28	305
Progestatifs injectables (tous les 3 mois)	42	24	21	15	19	7	12	22	17	28	12	22	37	28	305
Préservatif masculin	41	24	20	15	19	8	12	18	17	28	10	22	37	28	299
Préservatif féminin	34	24	17	15	19	8	12	14	17	27	8	22	37	26	279
Dispositif intra-utérin (DIU)	41	23	12	15	18	8	11	17	14	27	11	22	37	25	280
Implant	43	24	17	15	18	8	12	19	15	27	12	22	37	28	296
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	37	24	11	15	19	8	8	15	16	27	8	22	32	22	263
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	43	24	21	15	19	8	12	22	17	28	12	22	37	28	308

Tableau 5.6 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale

Parmi les structures offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage disposant de directives de planification familiale, pourcentage ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation de services de planification familiale et pourcentage avec l'équipement indiqué observé comme disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale qui a :		Équipement							Effectif des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale
	Normes et protocoles de planification familiale[1]	Personnel formé en planification familiale[2]	Tensiomètre[3]	Lampe d'examen	Lit ou divan d'examen	Échantillons des méthodes de planification familiale	Modèle pelvien pour le DIU[4]	Modèle de démonstration de l'utilisation du préservatif	Autre aide visuelle de planification familiale[5]	
Type de structure										
Hôpital	68	88	100	72	96	72	30	4	44	12
Centre de santé	94	92	100	60	98	96	51	24	80	23
Poste de santé	88	85	98	57	100	88	29	11	73	283
Autorité de gestion										
Publique	91	87	98	57	100	89	29	13	75	287
Privé	51	76	100	63	100	76	41	6	48	31
Région										
Dakar	79	93	100	80	98	93	43	14	65	48
Diourbel	95	80	100	68	100	85	70	5	83	24
Fatick	88	69	100	83	100	94	13	8	69	21
Kaffrine	95	95	100	49	100	94	8	2	100	16
Kaolack	100	94	100	88	100	98	52	6	79	19
Kédougou	100	100	94	27	100	97	3	34	94	8
Kolda	100	92	100	59	100	100	49	0	92	12
Louga	85	85	100	55	100	61	6	19	45	22
Matam	87	83	94	43	100	83	3	0	52	17
Saint Louis	88	70	100	32	100	93	16	25	93	29
Sédhiou	100	100	100	29	100	100	22	42	87	12
Tambacounda	55	81	94	30	100	49	43	0	24	22
Thiès	85	83	96	56	100	92	39	14	84	41
Ziguinchor	96	96	100	57	100	100	19	10	70	28
Total	87	86	99	58	100	88	30	12	72	318
Case de santé	94	88	0	27	58	44	na	13	40	79

Note : Les mesures présentées dans le tableau concernant les directives pour la planification familiale et le personnel formé en PF sont incluses dans les domaines « personnel et formation », et les appareils pour la tension artérielle dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation en vue de fournir des services de planification familiale dans la structure de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et de l'USAID (2012).
[1] Directives nationales ou autres directives sur la planification familiale
[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel interviewé fournissant le service qui a rapporté avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.
[3] Appareil de mesure de la tension artérielle qui est fonctionnel ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope
[4] DIU = dispositif intra-utérin
[5] Tableau à feuilles ou dépliants
na = Non applicable

Tableau 5.7 Eléments de prévention des infections pendant l'offre de services de planification familiale

Parmi les structures de santé offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage des structures disposant des éléments de prévention indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale et ayant des éléments de prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant une quelconque méthode moderne de planification familiale
Type de structure									
Hôpital	96	92	92	78	98	100	88	69	12
Centre de santé	96	94	92	78	100	97	96	67	23
Poste de santé	93	93	91	71	98	99	98	69	283
Autorité de gestion									
Publique	94	94	91	71	98	99	98	68	287
Privé	87	87	85	85	100	95	90	69	31
Région									
Dakar	97	94	94	85	100	97	94	69	48
Diourbel	95	100	95	45	95	100	100	58	24
Fatick	94	94	94	71	100	100	100	39	21
Kaffrine	95	83	83	51	94	100	100	74	16
Kaolack	100	100	100	63	100	100	100	81	19
Kédougou	79	85	79	63	88	100	100	81	8
Kolda	100	100	100	75	100	100	100	59	12
Louga	100	95	95	63	95	100	95	76	22
Matam	87	93	87	99	99	94	100	93	17
Saint Louis	77	86	77	68	95	100	93	88	29
Sédhiou	93	93	93	100	100	100	100	78	12
Tambacounda	94	94	94	49	94	94	94	49	22
Thiès	87	91	87	84	100	100	98	54	41
Ziguinchor	100	91	91	76	100	98	100	79	28
Total	93	93	91	72	98	99	97	69	318

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec sac-poubelle en plastique

Tableau 5.8 Appuie aux prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires de services de planification familiale, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation dans ce domaine de planification familiale et avoir reçu une supervision personnelle au cours des périodes indiquées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec la planification familiale reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
Type de structure				
Hôpital	71	40	33	39
Centre de santé	80	58	48	69
Poste de santé	78	64	53	496
Autorité de gestion				
Publique	78	63	53	555
Privé	76	45	38	49
Région				
Dakar	91	59	56	102
Diourbel	65	89	62	37
Fatick	72	54	39	34
Kaffrine	74	88	74	34
Kaolack	76	74	56	43
Kédougou	92	77	77	15
Kolda	91	72	68	28
Louga	72	54	47	33
Matam	66	67	53	23
Saint Louis	73	44	36	76
Sédhiou	88	46	45	23
Tambacounda	71	72	60	27
Thiès	72	65	49	76
Ziguinchor	79	43	33	53
Total	78	62	51	604

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire.

Tableau 5.9 Formation des prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des périodes indiquées selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage de prestataires de services PF ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :										
	Conseils sur la PF		Questions cliniques liées à la PF[1]		Insertion/retrait du DIU[2]		Insertion/retrait de l'implant		PF pour les clients VIH+		Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	
Type de structure											
Hôpital	32	68	33	65	49	65	69	69	13	32	39
Centre de santé	37	80	33	72	54	71	80	80	15	33	69
Poste de santé	37	77	30	62	46	56	74	74	12	22	496
Autorité de gestion											
Publique	37	77	31	63	47	58	75	75	12	23	555
Privé	35	74	34	69	49	61	73	73	13	33	49
Région											
Dakar	51	91	46	85	58	71	87	87	21	42	102
Diourbel	31	62	31	54	38	54	65	65	0	2	37
Fatick	30	72	19	50	51	58	68	68	15	33	34
Kaffrine	41	74	29	59	51	51	68	68	6	11	34
Kaolack	30	76	30	76	50	60	70	70	0	2	43
Kédougou	77	92	72	89	84	84	92	92	49	61	15
Kolda	41	91	44	86	32	53	91	91	0	3	28
Louga	14	69	17	61	37	57	72	72	12	41	33
Matam	33	63	35	65	50	54	63	63	11	37	23
Saint Louis	36	73	21	57	33	37	66	66	9	17	76
Sédhiou	36	88	36	57	78	81	88	88	22	35	23
Tambacounda	26	67	21	36	32	63	71	71	0	0	27
Thiès	40	71	32	51	51	58	72	72	15	20	76
Ziguinchor	26	79	15	56	40	55	73	73	15	34	53
Total	37	77	31	64	47	58	74	74	12	24	604

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.
[1] Toute formation sur la gestion clinique des méthodes de planification familiale, y compris la gestion des effets secondaires
[2] DIU = dispositif intra-utérin

SOINS PRÉNATALS 6

Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultation prénatale

Parmi toutes les structures, pourcentage qui offre les services de consultation prénatale (CPN), et parmi les structures offrant les services de CPN, pourcentage qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine, et pourcentage ayant le vaccin anti tétanique disponible tous les jours que le service CPN est offert, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Pourcentage des structures offrant des services de CPN :	Effectif des structures	Pourcentage des structures offrant des services de soins prénatals où ces services CPN sont offerts durant le nombre indiqué de jours par semaine[1]		Vaccin antitétanique tous les jours où les soins CPN sont offerts	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
			1-4 jours par semaine	5 jours et plus par semaine		
Type de structure						
Hôpital	82	16	7	93	74	13
Centre de santé	78	30	4	96	100	23
Poste de santé	89	325	3	97	95	289
Autorité de gestion						
Publique	96	294	2	98	96	283
Privé	55	77	10	88	87	42
Région						
Dakar	77	62	5	95	92	48
Diourbel	95	27	0	100	97	25
Fatick	99	23	10	90	95	23
Kaffrine	99	17	0	100	94	16
Kaolack	91	24	0	95	94	22
Kédougou	87	10	6	94	100	8
Kolda	73	17	12	88	90	12
Louga	89	23	0	100	90	21
Matam	100	17	0	100	100	17
Saint Louis	93	30	0	100	95	28
Sédhiou	97	12	0	100	100	12
Tambacounda	86	25	0	100	94	22
Thiès	85	52	0	100	93	44
Ziguinchor	81	33	9	91	100	27
Total	88	371	3	97	95	325
Case de santé	33	97	28	26	na	32

na = Non applicable
[1] Certaines structures n'offrent les services de CPN que moins d'un jour par semaine, ce qui explique que la somme des pourcentages n'atteint pas toujours 100%.

Tableau 6.2 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatales, pourcentage disposant de directives, au moins un membre du personnel récemment formé sur l'offre des services de CPN, et l'équipement indiqué observé le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services CPN qui ont :		Équipement				Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Caractéristiques de base	Directives sur la CPN[1]	Personnel formé en CPN[2]	Tensiomètre[3]	Stéthoscope	Balance pour adultes	Stéthoscope fœtal	
Type de structure							
Hôpital	62	57	100	92	100	93	13
Centre de santé	78	82	100	90	100	98	23
Poste de santé	78	76	98	94	96	99	289
Autorité de gestion							
Publique	80	79	98	93	96	99	283
Privé	60	59	100	100	100	97	42
Région							
Dakar	67	67	97	85	97	98	48
Diourbel	81	72	100	98	95	100	25
Fatick	77	74	100	95	100	95	23
Kaffrine	100	100	100	94	88	100	16
Kaolack	70	70	100	100	100	100	22
Kédougou	91	100	94	94	88	100	8
Kolda	87	90	100	92	100	100	12
Louga	66	49	100	100	100	100	21
Matam	78	83	100	100	100	100	17
Saint Louis	88	81	100	100	95	97	28
Sédhiou	91	100	100	100	93	100	12
Tambacounda	71	76	89	83	89	100	22
Thiès	77	70	96	87	100	99	44
Ziguinchor	70	86	100	100	100	100	27
Total	77	76	98	94	97	99	325

Note :
Concernant les directives sur le traitement préventif intermittent, voir le chapitre 11 sur le paludisme.
Les directives sur les services de CPN et le personnel formé en CPN font partis du domaine « formation » et le tensiomètre du domaine « équipements » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et de l'USAID (2015).
[1] Les stratégies nationales de CPN ou autres directives relatives aux soins prénatals
[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de CPN interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] Un appareil de mesure de la tension artérielle fonctionnel ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 6.3 Eléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale (CPN), pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui disposent des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure									
Hôpital	98	95	95	81	100	100	87	68	13
Centre de santé	94	92	90	78	100	97	96	71	23
Poste de santé	93	93	91	73	98	99	97	70	289
Autorité de gestion									
Publique	93	94	92	71	98	99	98	69	283
Privé	90	90	89	92	100	97	89	75	42
Région									
Dakar	96	93	93	89	100	97	91	70	48
Diourbel	95	100	95	48	95	100	100	60	25
Fatick	95	95	95	74	100	100	100	45	23
Kaffrine	96	83	83	53	94	100	100	76	16
Kaolack	100	100	100	67	100	100	100	83	22
Kédougou	79	85	79	69	88	100	100	75	8
Kolda	100	100	100	77	100	100	98	56	12
Louga	100	95	95	60	95	100	95	74	21
Matam	88	94	88	100	100	94	100	94	17
Saint Louis	76	86	76	71	95	100	93	93	28
Sédhiou	93	93	93	100	100	100	100	78	12
Tambacounda	94	94	94	49	94	94	94	49	22
Thiès	88	92	88	85	100	100	98	58	44
Ziguinchor	100	95	95	75	100	98	100	82	27
Total	93	93	91	74	98	99	97	70	325

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastic

Tableau 6.4 Capacité de diagnostic

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatals (CPN), pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests indiqués dans la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui disposent des tests de:						Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
	Hémoglobine[1]	Protéinurie[2]	Glucosurie[3]	Groupe sanguin et facteur rhésus[4]	Syphilis[5]	VIH[6]	
Type de structure							
Hôpital	84	93	89	24	15	87	13
Centre de santé	75	100	100	10	17	93	23
Poste de santé	3	87	84	0	2	91	289
Autorité de gestion							
Publique	10	88	84	1	3	94	283
Privé	22	92	95	3	7	74	42
Région							
Dakar	26	90	90	2	8	84	48
Diourbel	8	91	91	5	2	50	25
Fatick	11	100	89	0	5	100	23
Kaffrine	6	88	76	0	0	100	16
Kaolack	12	89	89	0	13	100	22
Kédougou	0	66	66	0	0	100	8
Kolda	11	84	84	8	3	90	12
Louga	4	100	92	2	0	100	21
Matam	4	93	93	0	0	94	17
Saint Louis	16	76	76	0	5	97	28
Sédhiou	5	100	100	0	0	100	12
Tambacounda	7	49	49	3	3	100	22
Thiès	11	97	97	3	2	88	44
Ziguinchor	10	100	86	0	2	100	27
Total	12	89	86	2	4	91	325

Note : Les mesures d'hémoglobine et de protéinurie présentées dans ce tableau font partis de domaine « diagnostic » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et de l'USAID (2012).

[1] Capacité à réaliser des tests d'hémoglobine dans la structure

[2] Bandelettes réactives pour la protéinurie

[3] Bandelettes réactives pour l'urine

[4] Réactifs anti-A, anti-B et anti-D, incubateur, réactif de Coombs et lames en verre tous présents

[5] Test rapide de la syphilis ou tests de laboratoire pour dépister les maladies vénériennes (VDRL), ou réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ou test rapide de la réagine plasmatique (RPR)

[6] La structure déclare qu'elle a la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH en interne, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA et un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé et disponible a été observé le jour de l'enquête, ou d'autres tests ont été observés dans la structure le jour de la visite.

Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

Parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale (CPN), pourcentages disposant des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN observés et disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage d'es structures offrant des services de CPN qui disposent des médicaments indiqués: Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Comprimés combinés (fer + acide folique)	Vaccin antitétanique	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure					
Hôpital	63	63	63	80	13
Centre de santé	80	80	80	96	23
Poste de santé	84	83	85	93	289
Autorité de gestion					
Publique	86	85	87	94	283
Privé	64	61	64	82	42
Région					
Dakar	76	76	76	84	48
Diourbel	86	81	86	100	25
Fatick	95	95	95	89	23
Kaffrine	100	100	100	94	16
Kaolack	87	76	87	94	22
Kédougou	97	97	97	100	8
Kolda	98	82	98	90	12
Louga	52	52	52	84	21
Matam	94	94	94	100	17
Saint Louis	82	82	82	95	28
Sédhiou	93	93	93	100	12
Tambacounda	94	94	94	89	22
Thiès	62	66	66	93	44
Ziguinchor	96	96	96	95	27
Total	83	82	84	92	325
Case de santé	57	57	57	0	32

Note : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partis du domaine « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).
Note : Les médicaments pour le traitement du paludisme et pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (IPTp) sont présentés dans le tableau 6.17.

Tableau 6.6 Caractéristiques des femmes enceintes venues aux consultations prénatales dont la consultation a été observées

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont la consultation a été observée, pourcentages pour lesquelles il s'agissait d'une première visite, pourcentages pour lesquelles il s'agissait d'une visite de suivi et répartition (en %) des femmes par âge gestationnel estimé, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des femmes enceintes réalisant leur : Première visite CPN pour cette grossesse	Visite de suivi pour cette grossesse	Pourcent-age total	Pourcent-age des femmes enceintes dont c'était la première grossesse	Age gestationnel des femmes observées: Premier trimestre (<13 semaines)	Deuxième trimestre (13-26 semaines)	Troisième trimestre (27-42 semaines)	Informa-tions man-quantes	Pourcent-age total	Effectif des clients des CPN observés
Type de structure										
Hôpital	49	51	100	17	13	31	38	18	100	26
Centre de santé	30	70	100	30	10	15	41	33	100	113
Poste de santé	37	63	100	18	8	19	32	41	100	709
Autorité de gestion										
Publique	38	62	100	18	8	19	33	41	100	787
Privé	24	76	100	31	8	19	49	24	100	62
Région										
Dakar	41	59	100	21	12	22	43	24	100	223
Diourbel	40	60	100	18	5	4	16	75	100	77
Fatick	44	56	100	12	21	39	39	0	100	66
Kaffrine	30	70	100	22	0	9	8	83	100	38
Kaolack	41	59	100	17	0	19	19	63	100	39
Kédougou	23	77	100	9	6	4	4	85	100	8
Kolda	26	74	100	35	2	0	14	84	100	18
Louga	24	76	100	20	4	33	63	0	100	57
Matam	46	54	100	23	0	1	19	79	100	39
Saint Louis	43	57	100	22	5	11	16	68	100	66
Sédhiou	42	58	100	8	14	33	53	0	100	33
Tambacounda	31	69	100	20	0	3	6	90	100	26
Thiès	29	71	100	22	5	10	41	44	100	110
Ziguinchor	32	68	100	12	17	40	43	0	100	48
Total	37	63	100	19	8	19	34	40	100	849

Tableau 6.7.1 Evaluation générale et antécédents des femmes enceintes effectuant leur première visite prénatale

Parmi les femmes enceintes venue pour la première fois en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentage pour lesquelles la consultation comprenait la collecte les antécédents indiqués de la femme et les tests de routine et, parmi toutes les femmes enceintes venues pour la première fois en CPN et qui ont déjà été enceintes, pourcentage dont la consultation comprenait les éléments des antécédents indiqués par rapport à la précédente grossesse, selon type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	**Total**
Antécédents de la femme						
Age	(79)	(88)	92	91	*	91
Date des dernières règles	(56)	(71)	74	72	*	73
Toute grossesse antérieure[1]	(76)	(80)	91	90	*	89
Traitement médicamenteux actuel	(16)	(19)	11	12	*	12
Tous les éléments relatifs aux antécédents[2]	(13)	(17)	9	10	*	10
Tests de routine						
Protéinurie ou glucosurie	(63	(74)	75	74	*	75
Test d'hémoglobine	(38)	(62)	41	44	*	43
Effectif des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois	(13)	(34)	266	298	*	313
Complications liées à une grossesse antérieure						
Mort-né	(37)	(58)	56	55	*	55
Décès du nourrisson pendant la première semaine après la naissance	(15)	(20)	15	16	*	16
Saignements abondants pendant le travail ou après l'accouchement	(6)	(8)	4	4	*	5
Accouchement assisté	(2)	(9)	7	7	*	7
Avortement antérieur	(17)	(30)	22	22	*	22
Grossesses multiples	(58)	(72)	73	71	*	72
Travail prolongé	(26)	(28)	24	25	*	25
Hypertension due à la grossesse	(0)	(0)	4	3	*	3
Convulsions liées à la grossesse	(18)	(18)	16	16	*	16
Toute complication lors d'une grossesse antérieure	(70)	(78)	84	82	*	83
Effectif des femmes enceintes venues en CPN pour la première fois et qui ont déjà été enceintes	11	27	232	260	9	270

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Cela comprend toutes questions qui pourraient indiquer que la femme a eu une grossesse antérieure.
[2] Age, dernières règles, médicaments et questions pour déterminer s'il y a déjà eu une grossesse antérieure

Tableau 6.8.1 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales par type de structure de santé et autorité de gestion

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquels la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, d'après le rang de CPN, selon type de structure de santé et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

Composantes de la consultation	Type de structure			Autorité de gestion		Total
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA PREMIERE FOIS						
Examen physique de base						
Pression artérielle mesurée	(100)	100	100	100	*	100
Prise de poids	(100)	100	97	98	*	98
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	(52)	na	53	60	*	53
Hauteur utérine vérifiée[1]	(81)	85	83	83	*	83
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	(100)	90	85	85	*	86
Interventions préventives						
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	(92)	90	96	95	*	95
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	(34)	46	47	46	*	46
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	(37)	64	47	47	*	49
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	(51)	73	65	66	*	65
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	(15)	36	24	25	*	25
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	13	34	266	298	15	313
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	2	0	8	9	1	10
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	3	7	53	60	3	64
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Examen physique de base						
Pression artérielle mesurée	(100)	99	99	99	100	99
Prise de poids	(94)	99	97	97	98	97
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	(84)	67	55	55	78	58
Hauteur utérine vérifiée[1]	(99)	98	97	97	98	97
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	(91)	91	97	95	98	96
Interventions préventives						
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	(67)	88	83	83	81	83
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	(31)	26	38	36	29	36
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	(12)	46	40	40	42	41
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	(13)	11	7	8	6	8
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	(0)	8	2	2	7	3
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	13	79	444	489	47	536
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	3	33	149	166	19	185
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	10	53	258	289	33	322
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRENATALE A ETE OBSERVEE						
Examen physique de base						
Pression artérielle mesurée	100	100	100	100	100	100
Prise de poids	97	100	97	97	99	97
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	74	67	55	55	74	57
Hauteur utérine vérifiée[1]	90	94	91	92	94	92
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	93	91	95	93	98	94
Interventions préventives						
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	79	88	88	88	85	87
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	32	32	41	40	37	40
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	24	52	43	43	52	44
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	32	30	29	30	18	29
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	7	17	10	11	12	11
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	26	113	709	787	62	849
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	5	33	157	174	20	194
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	14	61	311	349	36	385

Note: Consultez le tableau 6.18 pour des informations sur les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action(MILDA). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.
[1] En palpant l'abdomen du client ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestationnel du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer pour mesurer la hauteur utérine
[2] Avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons
na : non applicable

Tableau 6.8.2 Examens physiques de base et interventions préventives pour les femmes enceintes venues en consultations prénatales par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquels la consultation intégrait les examens physiques et les interventions préventives indiqués, selon les régions, Sénégal ECPSS 2016

Composantes de la consultation	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Examen physique de base															
Pression artérielle mesurée	100	98	100	100	(100)	*	(100)	100	100	100	100	(97)	100	100	100
Prise de poids	96	91	100	100	(100)	*	(99)	100	93	98	100	(93)	98	100	97
Position fœtale vérifiée (enceinte d'au moins 8 mois)	54	79	67	37	(88)	*	(100)	38	56	83	45	(46)	64	63	57
Hauteur utérine vérifiée[1]	89	94	95	91	(98)	*	(91)	99	85	87	94	(97)	93	94	92
Écoute du rythme cardiaque du fœtus (enceinte d'au moins 5 mois)[2]	94	100	87	87	(100)	*	(100)	91	88	87	94	(100)	99	100	94
Interventions préventives															
Le prestataire a donné ou prescrit des comprimés de fer et d'acide folique	85	92	95	79	(86)	*	(97)	90	86	79	92	(94)	86	93	87
Le prestataire a expliqué le but des comprimés de fer et d'acide folique	49	32	43	23	(66)	*	(40)	33	7	18	60	(18)	32	79	40
Le prestataire a expliqué comment prendre les comprimés	51	41	61	35	(63)	*	(37)	42	33	35	37	(35)	27	53	44
Le prestataire a administré ou prescrit un vaccin antitétanique	27	42	30	22	(34)	*	(40)	25	23	26	33	(41)	25	25	29
Le prestataire a expliqué le but du vaccin antitétanique	13	11	7	12	(33)	*	(35)	3	1	5	7	(11)	7	19	11
Effectif des femmes dont la consultation prénatale a été observée	223	77	66	38	39	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849
Effectif des femmes enceintes d'au moins 8 mois dont la consultation prénatale a été observée	67	7	17	1	5	0	0	27	7	6	11	2	32	14	194
Effectif des femmes enceintes d'au moins 5 mois dont la consultation prénatale a été observée	128	14	44	5	10	1	3	53	8	14	23	3	51	30	385

Note: Consultez le tableau 6.18 pour des informations sur les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action(MILDA). Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.
[1] En palpant l'abdomen du client ou en utilisant un appareil à ultrasons pour évaluer l'âge gestationnel du fœtus, ou en utilisant un ruban à mesurer pour mesurer la hauteur utérine
[2] Avec un stéthoscope fœtal ou en utilisant un appareil à ultrasons

Tableau 6.9.1 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatals par type de structure et autorité de gestion

Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une mention et/ou des conseils sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, en fonction du rang de CPN, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Thèmes du counseling	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	**Total**
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA PREMIERE FOIS						
Saignement vaginal	(21)	28	34	34	*	33
Fièvre	(23)	19	19	20	*	20
Maux de tête ou vision trouble	(21)	33	37	37	*	36
Mains ou visage enflés	(17)	15	21	21	*	20
Fatigue excessive, essoufflement	(4)	4	11	10	*	10
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	(23)	27	26	27	*	26
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	(1)	2	2	2	*	2
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	(45)	51	55	54	*	54
Effectif des femmes des CPN	13	34	266	298	15	313
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Saignement vaginal	(24)	46	37	37	43	38
Fièvre	(5)	23	15	15	23	16
Maux de tête ou vision trouble	(24)	29	30	30	23	30
Mains ou visage enflés	(7)	21	22	22	19	22
Fatigue excessive, essoufflement	(5)	8	9	8	14	9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	(42)	44	36	37	37	37
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	(0)	2	3	3	6	3
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	(49)	62	53	54	54	54
Effectif des femmes des CPN	13	79	444	489	47	536
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRENATALE A ETE OBSERVEE						
Saignement vaginal	23	41	36	36	37	36
Fièvre	14	22	16	17	22	17
Maux de tête ou vision trouble	23	30	33	33	24	32
Mains ou visage enflés	12	19	22	21	16	21
Fatigue excessive, essoufflement	5	7	10	9	13	9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	33	39	32	33	31	33
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1	2	3	3	5	3
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	47	59	53	54	51	54
Effectif des femmes des CPN	26	113	709	787	62	849

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.9.2 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatals par région

Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une mention et/ou des conseils sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, selon les régions, Sénégal ECPSS 2016

Thèmes du counseling	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	**Total**
Saignement vaginal	39	31	35	32	(24)	*	(48)	40	23	29	53	(10)	27	79	36
Fièvre	10	20	18	18	(12)	*	(26)	16	4	9	43	(10)	15	58	17
Maux de tête ou vision trouble	31	28	38	34	(31)	*	(19)	46	21	21	57	(17)	17	76	32
Mains ou visage enflés	21	15	22	10	(20)	*	(19)	37	6	6	47	(0)	12	74	21
Fatigue excessive, essoufflement	9	0	12	17	(3)	*	(15)	11	7	10	8	(0)	0	43	9
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	29	18	30	55	(19)	*	(35)	53	35	29	46	(1)	29	76	33
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	4	2	0	5	(0)	*	(0)	6	0	3	1	(0)	1	9	3
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	56	35	58	71	(41)	*	(55)	60	59	53	69	(23)	43	87	54
Effectif des femmes des CPN	223	77	66	38	39	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.9a.1 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatals par type de structure et autorité de gestion

Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait conseils sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, en fonction du rang de CPN, selon type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Thèmes du counseling	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	**Total**
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA PREMIERE FOIS						
Saignement vaginal	(18)	27	33	33	*	32
Fièvre	(17)	17	19	19	*	19
Maux de tête ou vision trouble	(15)	27	30	30	*	29
Mains ou visage enflés	(14)	15	21	21	*	20
Fatigue excessive, essoufflement	(1)	3	7	7	*	7
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	(12)	18	17	18	*	17
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	(1)	0	1	1	*	1
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	(26)	33	40	40	*	39
Effectif des femmes des CPN	13	34	266	298	15	313
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Saignement vaginal	(24)	46	36	37	43	38
Fièvre	(5)	23	14	14	23	15
Maux de tête ou vision trouble	(13)	27	26	26	20	26
Mains ou visage enflés	(7)	21	21	21	19	21
Fatigue excessive, essoufflement	(1)	7	6	5	13	6
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	(17)	33	23	24	30	24
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	(0)	2	2	2	6	2
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	(24)	53	39	40	46	41
Effectif des femmes des CPN	13	79	444	489	47	536
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRENATALE A ETE OBSERVEE						
Saignement vaginal	21	40	35	35	36	35
Fièvre	11	21	16	16	19	16
Maux de tête ou vision trouble	14	27	28	28	19	27
Mains ou visage enflés	10	19	21	21	16	21
Fatigue excessive, essoufflement	1	6	7	6	11	6
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	15	28	21	22	24	22
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	1	1	2	1	5	2
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	25	47	40	40	39	40
Effectif des femmes des CPN	26	113	709	787	62	849

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.9a.2 Symptômes à risque inhérents à la grossesse et discutés lors des consultations prénatals par région Parmi les femmes enceintes venues CPN dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait conseils sur des sujets liés aux symptômes à risques indiqués, selon les régions, Sénégal ECPSS 2016

Thèmes du counseling	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	**Total**
Saignement vaginal	39	31	35	32	(24)	*	(48)	40	23	27	51	(10)	27	77	35
Fièvre	9	20	18	12	(12)	*	(26)	16	3	6	43	(7)	15	58	16
Maux de tête ou vision trouble	30	24	26	31	(17)	*	(19)	44	13	10	51	(4)	15	73	27
Mains ou visage enflés	21	15	20	10	(20)	*	(19)	35	3	6	45	(0)	11	74	21
Fatigue excessive, essoufflement	7	0	3	13	(0)	*	(15)	11	2	5	5	(0)	0	36	6
Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	20	16	21	25	(19)	*	(35)	40	6	4	38	(1)	14	70	22
Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	2	2	0	2	(0)	*	(0)	6	0	0	1	(0)	0	7	2
Au moins un des symptômes à risque ci-dessus	47	31	37	45	(24)	*	(55)	46	26	30	51	(10)	31	80	40
Effectif des femmes des CPN	223	77	66	38	39	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.10.1 Conseils de soins prénatals liés en matière de nutrition, allaitement et planification familiale par type de structure et autorité de gestion

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une des remarques et/ou des conseils sur la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, en fonction du rang de CPN, selon type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Thèmes du counseling	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	**Total**
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA PREMIERE FOIS						
Nutrition	(26)	54	42	43	*	43
Déroulement de la grossesse	(31)	19	24	24	*	23
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	(15)	25	22	22	*	22
Plans d'accouchement	(16)	19	21	20	*	20
Initiation précoce et allaitement prolongé	(0)	0	1	1	*	1
Allaitement exclusif	(0)	0	2	2	*	2
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	(0)	5	1	1	*	1
Planification familiale post-partum	(10)	7	11	11	*	10
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	(7)	8	10	10	*	10
Effectif des femmes des CPN	13	34	266	298	15	313
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Nutrition	(45)	36	35	36	36	36
Déroulement de la grossesse	(36)	27	32	31	38	32
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	(3)	10	6	7	6	7
Plans d'accouchement	(26)	47	46	46	45	46
Initiation précoce et allaitement prolongé	(0)	0	3	2	0	2
Allaitement exclusif	(0)	0	3	3	0	2
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	(0)	0	2	2	0	1
Planification familiale post-partum	(9)	5	10	9	6	9
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	(7)	11	7	7	10	8
Effectif des femmes des CPN	13	79	444	489	47	536
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRENATALE A ETE OBSERVEE						
Nutrition	36	41	38	38	38	38
Déroulement de la grossesse	33	24	29	28	30	29
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	9	14	12	12	13	12
Plans d'accouchement	21	38	36	36	39	36
Initiation précoce et allaitement prolongé	0	0	2	2	0	2
Allaitement exclusif	0	0	3	2	0	2
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	0	2	1	1	0	1
Planification familiale post-partum	10	6	10	10	5	9
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	7	10	8	8	8	8
Effectif des femmes des CPN	26	113	709	787	62	849

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.
[1] Les CPN comprennent toute discussion avec la femme enceinte sur les façons de maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou les soins du cordon.

Tableau 6.10.2 Conseils de soins prénatals liés en matière de nutrition, allaitement et planification familiale par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages pour lesquelles la consultation incluait une des remarques et/ou des conseils sur la nutrition pendant la grossesse, l'évolution de la grossesse, les programmes d'accouchement, l'allaitement exclusif et la planification familiale après la naissance, selon les régions, Sénégal ECPSS 2016

Thèmes du counseling	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	**Total**
Nutrition	51	30	42	32	(45)	*	(43)	28	7	20	49	(14)	26	81	38
Déroulement de la grossesse	45	10	23	27	(31)	*	(0)	52	15	15	47	(9)	15	29	29
L'importance de faire au moins 4 visites prénatale	12	7	18	18	(25)	*	(8)	22	9	3	35	(0)	4	17	12
Plans d'accouchement	42	23	40	24	(29)	*	(41)	48	31	24	54	(33)	30	55	36
Initiation précoce et allaitement prolongé	4	0	0	8	(3)	*	(4)	0	0	0	0	(0)	1	2	2
Allaitement exclusif	4	0	2	10	(3)	*	(4)	0	2	0	0	(0)	0	4	2
Importance de la vaccination pour les nouveau-nés	3	0	0	0	(0)	*	(0)	4	0	0	0	(0)	0	6	1
Planification familiale post-partum	21	4	9	10	(9)	*	(4)	2	0	5	2	(0)	5	11	9
Le prestataire a utilisé de l'aide visuelle	3	2	17	10	(7)	*	(0)	7	4	9	8	(7)	7	38	8
Effectif des femmes des CPN	223	77	66	38	39	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.
[1] Les CPN comprennent toute discussion avec la femme enceinte sur les façons de maintenir le nouveau-né au chaud, sur l'hygiène générale ou les soins du cordon.

Tableau 6.11.1 Instruction sanitaire reçue par les femmes venues en CPN (d'après leur déclaration) et connaissance des symptômes à risque liés à la grossesse par type de structure et autorité de gestion

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les symptômes spécifiques, pourcentages qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les symptômes a risque apparaissaient, et pourcentage dont la consultation a abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures et la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	**Total**
La femme a rapporté que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les symptômes à risque	50	73	69	69	64	69
Symptômes à risque abordés (cités par la cliente)						
Saignement vaginal	63	64	64	63	73	64
Fièvre	15	22	23	23	19	23
Visage ou mains enflées	14	23	24	24	17	23
Fatigue ou essoufflement	6	4	9	9	1	8
Maux de tête ou vision trouble	17	35	32	32	24	32
Crises/convulsions	4	9	3	4	3	4
Mouvements fœtaux réduits ou absents	26	23	25	24	35	25
Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de risques						
Obtenir des soins dans la structure	77	84	85	85	85	85
Réduire l'activité physique	0	1	0	0	0	0
Aucun conseil donné par le prestataire	52	29	33	32	36	33
La femme a indiqué que le prestataire avait discuté avec elle de:						
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseillé sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	2	0	3	3	0	2
Lieu d'accouchement prévu	12	10	12	12	12	12
Fournitures pour préparer l'accouchement	20	40	37	36	46	37
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	8	7	12	12	6	11
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	26	113	709	787	62	849

Tableau 6.11.2 Instruction sanitaire reçue par les femmes venues en CPN (d'après leur déclaration) et connaissance des symptômes à risque liés à la grossesse par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que le prestataire leur avait donné des conseils sur les symptômes spécifiques, pourcentages qui ont mentionné des mesures spécifiques qu'elles devaient prendre si les symptômes a risque apparaissaient, et pourcentage dont la consultation a abordé d'autres thèmes, y compris l'allaitement maternel, le lieu d'accouchement prévu et les fournitures et la planification familiale, au cours de cette visite ou d'une précédente visite, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Questions abordées lors de la visite actuelle ou précédente	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	**Total**
La femme a rapporté que le prestataire avait discuté et donné des conseils sur les symptômes à risque	73	71	63	51	(55)	*	(66)	62	79	65	65	(59)	71	92	69
Symptômes à risque abordés (cités par la cliente)															
Saignement vaginal	70	49	64	40	(88	*	(78)	64	23	41	69	(51)	78	96	64
Fièvre	19	27	17	22	(31	*	(21)	18	6	9	37	(21)	29	55	23
Visage ou mains enflées	16	21	18	20	(23	*	(30)	36	2	6	47	(3)	37	60	23
Fatigue ou essoufflement	10	3	3	12	(5	*	(8)	5	16	9	3	(0)	5	31	8
Maux de tête ou vision trouble	39	23	41	20	(13	*	(16)	45	25	21	53	(7)	16	69	32
Crises/convulsions	1	2	8	4	(3	*	(4)	6	0	0	8	(3)	7	9	4
Mouvements fœtaux réduits ou absents	27	10	19	24	(32)	*	(18)	35	6	6	42	(15)	25	68	25
Mesures recommandées à la femme en cas d'apparition de signes de risques															
Obtenir des soins dans la structure	85	98	89	64	(100)	*	(79)	87	82	58	100	(94)	79	99	85
Réduire l'activité physique	0	2	0	0	(0)	*	(4)	0	2	0	0	(3)	0	0	0
Aucun conseil donné par le prestataire	29	29	37	52	(45)	*	(34)	38	21	47	35	(41)	31	8	33
La femme a indiqué que le prestataire avait discuté avec elle de:															
Importance de l'allaitement maternel exclusif et conseillé sur l'importance d'allaiter exclusivement pendant 6 mois	3	0	2	10	(3)	*	(4)	0	0	0	0	(0)	4	8	2
Lieu d'accouchement prévu	24	4	4	6	(3)	*	(33)	5	0	3	13	(12)	5	24	12
Fournitures pour préparer l'accouchement	45	31	40	22	(29)	*	(25)	45	25	27	55	(33)	31	50	37
Utilisation de la planification familiale après l'accouchement	21	4	9	15	(14)	*	(4)	4	0	8	6	(0)	7	22	11
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	223	77	66	38	(39)	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849

Note ; Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.12.1 Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par la structure par type de structure et autorité de gestion

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que certaines situations liées aux services étaient des problèmes importants pour elles le jour de la visite, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Problème mentionnés	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	**Total**
Mauvais comportement/attitude du prestataire	2	1	0	0	0	0
Explication insuffisante sur la grossesse	0	0	0	0	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	16	13	11	11	12	11
Impossibilité de discuter des problèmes	2	0	0	0	0	0
Médicaments indisponibles dans la structure	2	3	2	2	3	2
Jours d'ouverture de la structure limités	2	0	0	0	0	0
Heures d'ouverture de la structure limitées	3	1	1	1	0	1
Structure pas propre	0	1	1	1	0	1
Services coûteux	6	2	1	1	6	1
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	26	113	709	787	62	849

Tableau 6.12.2 Opinions des femmes enceintes venues en CPN sur les services fournies par la structure par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et interviewées, pourcentages ayant déclaré que certaines situations liées aux services étaient des problèmes importants pour elles le jour de la visite, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Problème mentionnés	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	**Total**
Mauvais comportement/attitude du prestataire	0	0	2	0	(0)	*	(0)	0	0	0	0	(0)	1	0	0
Explication insuffisante sur la grossesse	0	0	0	0	(0)	*	(0)	0	0	0	0	(0)	0	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	6	16	4	19	(10)	*	(7)	5	15	20	11	(13)	21	9	11
Impossibilité de discuter des problèmes	0	0	0	0	(0)	*	(0)	0	0	0	0	(0)	0	1	0
Médicaments indisponibles dans la structure	1	11	2	0	(3)	*	(0)	3	0	0	8	(6)	0	0	2
Jours d'ouverture de la structure limités	0	0	0	0	(0)	*	(0)	2	0	0	2	(0)	0	0	0
Heures d'ouverture de la structure limitées	1	2	2	0	(0)	*	(0)	2	0	2	4	(0)	1	0	1
Structure pas propre	1	0	2	0	(0)	*	(0)	0	0	0	2	(0)	2	0	1
Services coûteux	0	1	0	0	(5)	*	(0)	0	0	0	2	(7)	1	9	1
Effectif des femmes enceintes venues en CPN interviewées	223	77	66	38	39	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.13 Appui aux prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN, pourcentage qui déclare avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et avoir reçu une supervision personnelle pendant certaines périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation liée aux soins prénatals au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif de prestataires de CPN interviewés
Type de structure				
Hôpital	50	44	26	30
Centre de santé	62	68	48	57
Poste de santé	66	81	59	367
Autorité de gestion				
Publique	66	80	58	404
Privé	51	53	38	51
Région				
Dakar	47	60	33	81
Diourbel	58	94	58	35
Fatick	67	80	65	23
Kaffrine	75	86	68	34
Kaolack	61	78	54	32
Kédougou	100	92	92	13
Kolda	92	88	81	19
Louga	52	75	38	20
Matam	61	73	58	21
Saint Louis	61	71	54	48
Sédhiou	88	84	81	13
Tambacounda	82	95	77	20
Thiès	62	79	54	65
Ziguinchor	71	66	54	30
Total	64	77	56	454

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 6.14 Formation des prestataires de services de CPN

Parmi les prestataires de services de CPN interviewés, pourcentage qui déclare avoir reçu une formation continue sur les thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage de prestataires de services de CPN interviewés qui déclare avoir reçu une formation continue sur:												
	Conseil aux femmes enceintes		Dépistage des complications de la grossesse		Complications de la grossesse		Planification familiale[1]		Infections sexuellement transmissibles[2]		Traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de la grossesse		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Effectif de prestataires de CPN interviewés
Type de structure													
Hôpital	32	57	32	57	27	50	79	79	10	51	34	59	30
Centre de santé	41	59	42	59	39	60	82	82	20	45	35	62	57
Poste de santé	34	53	33	53	29	48	77	77	28	50	49	67	367
Autorité de gestion													
Publique	35	55	35	54	30	50	79	79	25	49	48	67	404
Privé	28	49	28	49	28	48	67	67	27	54	34	60	51
Région													
Dakar	30	54	30	54	30	53	89	89	20	54	31	62	81
Diourbel	40	64	38	63	20	53	68	68	7	26	38	59	35
Fatick	30	41	30	41	30	41	60	60	0	13	48	70	23
Kaffrine	30	37	27	34	27	34	67	67	42	54	54	61	34
Kaolack	51	69	51	69	44	66	74	74	53	82	49	79	32
Kédougou	56	66	61	71	52	62	100	100	36	64	76	83	13
Kolda	57	80	57	80	61	83	92	92	37	83	68	91	19
Louga	36	58	36	58	36	58	80	80	11	31	38	61	20
Matam	15	27	15	27	15	27	73	73	3	15	47	67	21
Saint Louis	21	52	21	52	21	42	78	78	55	63	54	58	48
Sédhiou	71	88	66	84	66	84	98	98	30	51	64	72	13
Tambacounda	45	52	45	52	5	25	89	89	12	25	40	51	20
Thiès	28	46	26	46	26	41	69	69	23	51	48	68	65
Ziguinchor	37	60	37	60	34	57	69	69	14	48	49	67	30
Total	35	54	34	54	30	49	77	77	25	49	47	66	454

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[1] Comprend la formation dans un des domaines suivants : counseling en planification familiale, l'insertion et/retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU), insertion et/ou retrait d'implants, réalisation de la vasectomie, réalisation de la ligature des trompes, gestion clinique des méthodes de planification familiale dont la gestion des effets secondaires, la planification familiale pour les femmes séropositives au VIH et planification familiale post-partum
[2] Comprend la formation dans l'un des domaines suivants : diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), approche syndromique pour le diagnostic et la gestion des IST et traitement des IST pharmaco résistantes.

Tableau 6.15 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services de soins prénatals

Parmi les structures offrant des services de soins prénatals (CPN), pourcentages qui offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, et parmi les structures offrant des services de PTME, pourcentages des composantes spécifiques du programme de PTME, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

			Pourcentage des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME qui fournissent:								
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de CPN qui fournit un service quelconque de PTME[1]	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN	Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services de PTME	Effectif des structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
Type de structure											
Hôpital	100	13	100	46	46	46	59	59	61	42	13
Centre de santé	100	23	100	61	67	67	76	76	78	55	23
Poste de santé	100	289	100	4	8	7	47	46	46	1	287
Autorité de gestion											
Publique	100	283	100	10	15	14	50	50	50	7	283
Privé	97	42	100	7	5	5	43	43	43	4	41
Région											
Dakar	100	48	100	13	7	7	41	41	41	6	48
Diourbel	100	25	100	8	8	8	91	91	91	8	25
Fatick	100	23	100	6	9	9	27	27	27	4	23
Kaffrine	100	16	100	12	12	18	12	12	12	12	16
Kaolack	95	22	100	10	5	5	63	63	63	2	21
Kédougou	100	8	100	16	85	85	85	85	88	16	8
Kolda	100	12	100	23	31	23	71	56	56	8	12
Louga	100	21	100	10	24	19	30	30	30	10	21
Matam	100	17	100	7	7	7	7	7	7	7	17
Saint Louis	100	28	100	11	11	11	16	16	16	6	28
Sédhiou	100	12	100	22	56	43	87	93	93	16	12
Tambacounda	100	22	100	9	9	9	100	100	100	9	22
Thiès	100	44	100	7	7	7	57	57	58	6	44
Ziguinchor	100	27	100	2	9	9	43	43	43	2	27
Total	100	325	100	10	14	13	49	49	49	7	324

Note : ARV = antirétroviral

[1] La structure de santé fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Tableau 6.16 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services d'accouchement normale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normale, pourcentages qui offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, et parmi les structures offrant des services de PTME, pourcentages des composantes spécifiques du programme de PTME, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

			Pourcentage des structures offrant des services d'accouchement normale et au moins un service de PTME qui fournissent:								
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normale qui fournit un service quelconque de PTME[1]	Effectif des structures de santé offrant des services d'accouchement normale	Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants nés des mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés des mères VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services de PTME	Effectif des structures de santé offrant l'accouchement normale et au moins un service de PTME
Type de structure											
Hôpital	100	12	96	48	48	48	61	61	63	44	13
Centre de santé	100	21	100	66	71	71	78	78	80	60	21
Poste de santé	98	267	100	5	9	8	49	48	48	2	262
Autorité de gestion											
Publique	100	273	100	11	15	15	51	51	51	8	273
Privé	85	27	98	13	7	7	53	53	53	7	24
Région											
Dakar	96	33	98	20	10	10	51	51	51	9	32
Diourbel	100	25	100	8	8	8	91	91	91	8	25
Fatick	100	23	100	6	9	9	27	27	27	4	23
Kaffrine	100	16	100	12	12	18	12	12	12	12	16
Kaolack	94	21	100	11	5	5	60	60	60	2	19
Kédougou	100	8	100	17	84	84	84	84	87	17	8
Kolda	100	11	100	27	35	27	71	53	53	9	11
Louga	100	20	100	10	26	20	31	31	31	10	20
Matam	100	17	100	7	7	7	7	7	7	7	17
Saint Louis	100	26	100	12	12	12	17	17	17	6	26
Sédhiou	100	12	100	22	56	43	87	93	93	16	12
Tambacounda	100	22	100	9	9	9	100	100	100	9	22
Thiès	100	39	100	8	8	8	60	60	61	7	39
Ziguinchor	95	27	100	2	9	9	44	44	44	2	26
Total	99	300	100	11	15	14	51	51	51	8	297

Note : ARV = antirétroviral

[1] La structure de santé fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Tableau 6.17 Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Parmi les structures offrant des services de CPN et des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, pourcentages ayant: adopté des directives appropriées, ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la PTME, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, disposant d'un endroit discret pour le counseling de la PTME, de la capacité de diagnostic du VIH et des médicaments antirétroviraux (ARV), selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Directives sur:		Personnel formé en :			Dépistage du VIH		Médicaments antirétroviraux			
Caractéristiques de base	PTME[1]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	PTME[2]	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant[3]	Isolement visuel et auditif[4]	Capacité de dépistage du VIH[5]	Gouttes de sang séché sur papier buvard[6]	AZT en sirop[7]	NVP en sirop[8]	ARV pour la prophylaxie maternelle[9]	Effectif des structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
Type de structure											
Hôpital	47	41	31	29	53	87	46	13	13	42	13
Centre de santé	60	43	52	34	64	93	67	9	14	73	23
Poste de santé	23	24	33	21	57	91	2	0	0	4	287
Autorité de gestion											
Publique	29	27	34	22	58	94	9	1	2	11	283
Privé	13	19	30	22	50	73	7	1	2	6	41
Région											
Dakar	24	15	33	24	70	84	9	4	4	8	48
Diourbel	19	26	35	14	14	50	8	3	3	8	25
Fatick	15	44	13	7	89	100	11	0	0	11	23
Kaffrine	49	24	41	29	94	100	6	0	0	6	16
Kaolack	8	31	59	37	37	100	7	0	0	5	21
Kédougou	79	67	73	67	81	100	16	0	0	9	8
Kolda	47	48	17	17	50	90	8	0	8	34	12
Louga	6	5	2	2	83	100	6	0	0	9	21
Matam	30	16	32	20	48	94	7	0	0	7	17
Saint Louis	50	20	31	17	59	97	16	2	2	6	28
Sédhiou	40	47	85	54	61	100	9	0	4	60	12
Tambacounda	16	29	40	17	0	100	9	0	3	9	22
Thiès	32	33	30	22	45	88	7	1	0	7	44
Ziguinchor	9	7	31	26	87	100	6	0	0	9	27
Total	27	26	34	22	57	91	9	1	2	11	324

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel », « formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à délivrer des services ART selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Directives pour la PTME : Des directives écrites à la main et collées sur un mur sont acceptables.
[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des services PTME au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe situé à une distance suffisante des autres clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que la femme soit vue ou entendue par d'autres.
[5] Dépistage rapide du VIH ou autres capacités de dépistage du VIH disponibles dans la structure
[6] La structure rapporte qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH et qu'elle a du papier filtre pour le dépistage à partir de sang séché disponible pour la collecte des échantillons de sang lors du dépistage du VIH des nourrissons.
[7] Zidovudine (AZT) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives
[8] Nevirapine (NVP) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives
[9] AZT, NVP et lamivudine (3TC) tous disponibles, ou bien l'AZT, 3TC et le lopinavir (LPV), ou AZT et abacavir (ABC), ou AZT, le 3TC et l'efavirenz (EFV) ou le ténofovir (TDF), le 3TC (ou emtricitabine (FTC)), et EFV ou TDF, FTC et NVP (ou LPV), ou D4T (stavudine), 3TC et NVP (ou EFV, ou LPV) disponible dans une structure pour la prophylaxie ARV aux femmes enceintes VIH-positives

Tableau 6.18 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales

Parmi les structures offrant des consultations prénatales (CPN), pourcentage des structures ayant les éléments indiqués pour la prestation des services de paludisme disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui ont :			Médicaments				Diagnostic				
Caractéristiques de base	Directives pour TPIg	Personnel formé[1]	MII[2]	ACT[3]	SP	Quinine	Fer ou acide folique	TDR du paludisme[4]	Microscopie du paludisme[5]	TDR ou microscopie	Hèmo-globine[6]	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
Type de structure												
Hôpital	48	41	26	51	41	66	63	96	73	96	84	13
Centre de santé	72	62	76	89	77	100	80	100	79	100	75	23
Poste de santé	67	61	70	94	76	85	85	97	3	97	3	289
Autorité de gestion												
Publique	71	63	72	97	78	91	87	100	9	100	10	283
Privé	34	40	44	56	53	53	64	84	28	84	22	42
Région												
Dakar	66	47	49	79	69	68	76	93	27	93	26	48
Diourbel	43	52	60	95	78	91	86	95	8	95	8	25
Fatick	72	54	84	100	61	91	95	100	11	100	11	23
Kaffrine	100	94	82	100	94	94	100	100	6	100	6	16
Kaolack	39	59	79	92	92	76	87	95	7	95	12	22
Kédougou	88	94	94	100	100	100	97	100	15	100	0	8
Kolda	64	87	42	89	98	89	98	100	11	100	11	12
Louga	75	33	62	84	46	79	52	100	9	100	4	21
Matam	94	65	80	83	94	94	94	100	4	100	4	17
Saint Louis	83	74	59	97	97	97	82	97	9	97	16	28
Sédhiou	98	80	98	100	100	93	93	100	9	100	5	12
Tambacounda	29	42	82	100	70	100	94	100	9	100	7	22
Thiès	52	61	57	88	33	79	66	97	7	97	11	44
Ziguinchor	82	62	89	100	100	91	96	100	13	100	10	27
Total	67	60	68	92	75	86	84	98	11	98	12	325

Note : Voir le chapitre 6 (Tableau 6.1) pour plus d'informations sur la proportion de tous les structures offrant des services de soins prénatals.
Note : TPIg = Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse; SP = sulfadoxine / pyriméthamine (Fansidar)
[1] Au moins un prestataire de services de CPN interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La structure a déclaré qu'elle distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux femmes enceintes venues en CPN, et qu'elle avait des MII en stock dans l'institution le jour de l'enquête. [3] Combinaison de thérapie par artémisine (ACT) recommandée pour le pays pour le traitement du paludisme actif.
[4] La structure avait des kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme non périmés disponibles.
[5] La structure avait un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponibles quelque part dans la structure.
[6] La structure a la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine en utilisant l'un des moyens suivants : analyseur d'hématologie, hémoglobinomètre ou colorimètre, HemoCue ou papier tournesol.

Tableau 6.19.1 Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale: Moustiquaires Imprégnées à longue Durée d'Action (MILDA) et traitement préventif intermittent pendant la grossesse par type de structure et autorité de gestion

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liés à l'utilisation de Moustiquaires Imprégnées à longue Durée d'Action (MILDA) et le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg), d'après les états de visite CPN, selon type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Composantes de la consultation	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA PREMIERE FOIS						
Importance de l'utilisation des MII expliquée	(43)	67	57	58	*	58
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	(15)	46	35	36	*	36
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	(24)	48	49	48	*	48
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	(19)	35	33	32	*	33
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	(3)	25	32	30	*	30
Effectif des femmes des CPN	13	34	266	298	15	313
FEMMES ENCEINTES VENUE EN CONSULTATION PRENATALE POUR LA VISITE DE SUIVI						
Importance de l'utilisation des MII expliquée	(25)	36	28	28	32	29
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	(3)	6	6	6	7	6
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	(73)	83	77	78	74	78
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	(26)	45	35	36	33	36
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	(19)	48	47	46	49	47
Effectif des femmes des CPN	13	79	444	489	47	536
TOUTES LES FEMMES ENCEINTES DONT LA CONSULTATION PRENATALE A ETE OBSERVEE						
Importance de l'utilisation des MII expliquée	34	45	39	40	39	40
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	8	18	17	17	11	17
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	50	72	66	67	66	67
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	23	42	34	35	36	35
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	11	41	41	40	43	40
Effectif des femmes des CPN	26	113	709	787	62	849

Note : SP = sulfadoxine / pyriméthamine (Fansidar). Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.19.2 Interventions de prévention du paludisme pour les femmes enceintes venues en consultation prénatale: Moustiquaires Imprégnées à longue Durée d'Action (MILDA) et traitement préventif intermittent pendant la grossesse par région

Parmi les femmes enceintes venues en CPN et dont les consultations ont été observées, pourcentages dont la consultation comprenait une discussion sur les interventions préventives spécifiques liés à l'utilisation de Moustiquaires Imprégnées à longue Durée d'Action (MILDA) et le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg), selon les régions, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Importance de l'utilisation des MII expliquée	44	29	55	29	(52)	*	(33)	44	15	21	72	(54)	20	70	40
Le client a reçu une MII ou a été dirigé ailleurs dans l'établissement pour l'obtenir	24	17	15	14	(28)	*	(6)	7	10	16	23	(24)	7	20	17
Le prestataire a donné ou prescrit le TPIg	68	60	71	66	(71)	*	(79)	78	58	53	69	(76)	66	66	67
Le prestataire a expliqué le but du TPIg	29	44	17	51	(65)	*	(77)	27	14	22	49	(69)	38	30	35
Dose de SP ingérée en présence du prestataire	47	34	29	60	(56)	*	(70)	21	41	42	67	(59)	14	51	40
Effectif des femmes des CPN	223	77	66	38	39	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849

Note : SP = sulfadoxine / pyriméthamine (Fansidar). Note ; Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau 6.20 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN

Parmi les prestataires de services de CPN interviewés, pourcentage qui déclare avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires de services de CPN interviewés qui déclare avoir reçu une formation continue sur :						
	Diagnostic du paludisme		Comment effectuer le test de diagnostic rapide du paludisme		Gestion/traitement des cas de paludisme		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Effectif de prestataires de CPN interviewés[1]
Type de structure							
Hôpital	29	58	31	58	34	59	30
Centre de santé	34	63	35	63	35	63	57
Poste de santé	50	69	49	68	51	68	366
Autorité de gestion							
Publique	48	68	48	67	49	68	404
Privé	35	62	35	62	35	62	49
Région							
Dakar	28	62	27	62	31	62	81
Diourbel	44	65	44	65	38	59	35
Fatick	46	70	48	70	48	70	23
Kaffrine	61	68	59	66	61	68	34
Kaolack	49	79	49	79	49	79	32
Kédougou	76	83	76	83	76	83	13
Kolda	68	91	68	91	68	91	19
Louga	36	61	38	61	38	61	20
Matam	47	65	47	65	47	69	21
Saint Louis	54	58	54	58	54	58	48
Sédhiou	64	72	59	67	64	72	13
Tambacounda	46	57	46	57	46	57	20
Thiès	46	67	46	67	49	69	64
Ziguinchor	47	75	44	72	49	67	30
Total	47	67	46	67	47	67	453

Note : La formation se réfère à la formation en cours continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[1] Comprend uniquement les prestataires de services CPN dans les structures qui offrent à la fois des services de CPN et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement.

Tableau 6.21.1 L'opinion des femmes enceintes venues en consultation prénatales sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et autorité de gestion

Parmi les femmes venus en consultation prénatales interviewées, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion		
Satisfaction des services reçus	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total
Très satisfaits des services reçus	98	99	100	100	98	99
Plus ou moins satisfaits des services reçus	2	0	0	0	0	0
Pas satisfaits des services reçus	0	1	0	0	2	0
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	26	113	709	787	62	849

Tableau 6.22.2 L'opinion des femmes enceintes venues en consultation prénatales sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région

Parmi les femmes enceintes venues en consultation prénatales interviewées, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Satisfaction des services reçus	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambaco unda	Thiès	Ziguinchor	Total
Très satisfaits des services reçus	100	100	100	100	100	95	100	95	100	100	100	100	100	99	99
Plus ou moins satisfaits des services reçus	0	0	0	0	0	5	0	3	0	0	0	0	0	1	0
Pas satisfaits des services reçus	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	223	77	66	38	39	8	18	57	39	66	33	26	110	48	849

ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATALS 7

Tableau 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services spécifiques de maternité et des services complets de maternité et, parmi les structures qui offrent l'accouchement normal, pourcentages ayant un prestataire de garde qualifié disponible 24heures/24, 7 jours/7 sur le lieu ou sur appel pour effectuer les accouchements, avec ou sans un horaire établi observé, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures de santé offrant						Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :		
Caractéristiques de base	Soins prénatals (CPN)	Service d'accouchement normal	Césarienne	CPN et services d'accouchement normal	CPN, accouchement normal et césarienne	**Effectif des structures**	Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24,7 jours/7 avec horaire établi observé	Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24,7 jours/7 avec ou sans horaire établi observé	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure									
Hôpital	82	76	66	76	66	16	88	100	12
Centre de santé	78	72	12	72	12	30	79	100	21
Poste de santé	89	82	1	81	0	325	5	97	267
Autorité de gestion									
Publique	96	93	3	93	3	294	12	97	273
Privé	55	36	11	32	10	77	29	100	27
Région									
Dakar	77	53	12	51	9	62	44	95	33
Diourbel	95	95	4	95	4	27	22	100	25
Fatick	99	99	2	99	2	23	11	95	23
Kaffrine	99	99	1	99	1	17	1	100	16
Kaolack	91	86	7	86	7	24	13	100	21
Kédougou	87	82	0	82	0	10	9	93	8
Kolda	73	64	0	64	0	17	9	100	11
Louga	89	85	2	85	2	23	7	100	20
Matam	100	100	1	100	1	17	4	94	17
Saint Louis	93	86	2	86	2	30	5	95	26
Sédhiou	97	97	2	97	2	12	2	100	12
Tambacounda	86	86	2	86	2	25	9	100	22
Thiès	85	76	7	76	7	52	13	100	39
Ziguinchor	81	84	1	79	1	33	6	91	27
Total	88	81	5	80	4	371	13	97	300
Case de santé	33	56	na	13	na	97	na	84	55

na = Non applicable

Tableau 7.2 Normes et protocoles, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentage ayant des normes et protocoles, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue concernant la prise en charge de l'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :		Équipement									
Caractéristiques de base	Normes et protocoles sur la PCIGA[1]	Personnel formé en PCIGA[2]	Transport d'urgence[3]	Lampe d'examen[4]	Boite d'accouchement[5]	Aspirateur cathéter	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou Kit D&C[6]	Ballon et masque respiratoire	Partogramme[7]	Gants[8]	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure												
Hôpital	48	33	100	75	100	88	23	47	88	88	98	12
Centre de santé	83	48	98	77	100	88	28	44	86	100	100	21
Poste de santé	64	32	62	56	100	47	0	64	79	95	98	267
Autorité de gestion												
Publique	68	34	65	56	100	50	3	62	79	96	99	273
Privé	39	24	80	73	100	66	5	66	89	84	96	27
Région												
Dakar	64	25	94	81	100	83	7	33	72	96	100	33
Diourbel	41	9	72	71	100	52	5	86	86	95	100	25
Fatick	35	32	68	68	100	37	0	42	89	89	100	23
Kaffrine	77	88	35	39	100	76	0	92	100	100	100	16
Kaolack	55	30	53	94	100	51	2	51	48	98	100	21
Kédougou	84	56	27	33	100	16	0	57	84	93	97	8
Kolda	98	0	55	82	100	44	9	36	62	89	91	11
Louga	31	21	72	47	100	65	0	84	81	100	95	20
Matam	65	26	42	11	100	36	4	62	77	100	100	17
Saint Louis	89	49	69	54	100	43	6	41	85	90	95	26
Sédhiou	53	73	49	22	100	5	3	48	87	100	100	12
Tambacounda	43	0	71	54	100	77	4	83	89	83	94	22
Thiès	92	35	67	49	100	70	3	75	92	94	100	39
Ziguinchor	80	49	82	62	100	6	0	71	66	100	100	27
Total	65	33	66	58	100	52	3	62	80	95	98	300
Case de santé	45	7	14	18	87	1	na	na	na	na	46	55

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « personnel, formation et équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou stratégies spécifiques au pays
[2] La structure a au moins un membre du personnel interviewé qui fournit le service ayant déclaré avoir reçu une formation continue en matière de PCIGA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] La structure a une ambulance fonctionnelle ou un autre véhicule stationné dans la structure pour le transport d'urgence et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence.
[4] Une lampe torche fonctionnelle est acceptable.
[5] Soit la structure a eu une boite d'accouchement stérile disponible sur le lieu d'accouchement, soit tous les instruments suivants doivent être présents: pinces à clamper, ciseaux à épisiotomie, ciseaux (ou lame) pour couper le cordon, matériel de suture avec aiguille et porte-aiguille.
[6] La structure de santé a un aspirateur manuel fonctionnel ou un kit de dilatation et de curetage (D&C) disponible.
[7] Un partogramme vierge sur le lieu du service
[8] Des gants jetables en latex ou équivalents disponibles sur le lieu du service.
na = Non applicable

Tableau 7.3.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion			
Médicaments	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Médicaments essentiels pour l'accouchement [1]							
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	84	71	78	76	90	78	0
Antibiotique injectable[3]	80	64	70	69	74	70	0
Sulfate de magnésium injectable[2]	77	68	62	64	51	63	0
Diazépam injectable	74	66	73	71	89	73	0
Désinfectant de la peau	90	98	97	97	99	97	70
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	83	66	65	64	80	66	0
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés							
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	6	2	8	8	5	8	6
Chlorhexidine à 4%[1]	10	41	30	32	18	30	72
Antibiotique injectable[2]	66	93	81	83	64	81	0
Ceftriaxone poudre pour injection	68	85	56	61	42	59	0
Amoxicilline suspension	52	83	76	78	56	76	0
Administration de Vitamin K au nouveau-né	90	98	96	96	88	96	0
Médicaments prioritaires pour les mères [5]							
Solution saline isotonique	70	98	92	93	79	92	0
Gluconate de calcium injectable	61	55	38	42	24	40	0
Ampicilline poudre pour injection	72	86	88	89	67	87	0
Métronidazole injectable	68	64	40	43	40	42	0
Misoprostol capsules ou comprimés	19	63	42	45	16	42	11
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	4	2	1	1	6	1	0
Céfixime capsules ou comprimés	39	47	24	27	24	27	0
Benzathine benzylpénicilline poudre pour injection	38	78	75	77	40	73	0
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	26	40	37	37	36	37	0
Nifédipine capsules ou comprimés	24	37	31	31	32	31	0
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	12	21	267	273	27	300	55

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partis de domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4% étaient évalués et devraient être disponibles sur le lieu du services d'accouchement.

[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.

[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable

[4] Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5%

[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf

Tableau 7.3.2 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par région

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Médicaments	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Médicaments essentiels pour l'accouchement [1]															
Utérotonique injectable (ocytocine)[2]	91	100	90	36	92	36	89	98	10	39	100	100	81	85	78
Antibiotique injectable[3]	88	100	77	53	80	29	62	89	1	34	77	87	77	65	70
Sulfate de magnésium injectable[2]	57	64	88	47	49	29	89	78	45	44	80	66	55	86	63
Diazépam injectable	76	93	72	65	98	29	89	81	30	39	78	93	77	69	73
Désinfectant de la peau	100	95	100	94	98	80	98	94	94	95	100	100	99	98	97
Fluides intraveineux avec set de perfusion[4]	53	100	44	59	92	29	89	56	51	44	37	100	85	47	66
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés															
Pommade antibiotique pour les yeux[1]	7	5	0	14	23	0	45	6	0	0	0	0	17	0	8
Chlorhexidine à 4%[1]	19	14	15	6	29	0	44	8	53	68	67	2	14	87	30
Antibiotique injectable[2]	70	95	87	94	69	77	98	89	83	99	91	72	76	60	81
Ceftriaxone poudre pour injection	53	62	80	59	40	87	44	67	39	89	60	60	46	55	59
Amoxicilline suspension	83	60	75	94	57	90	62	59	59	94	87	89	78	73	76
Administration de Vitamin K au nouveau-né	93	100	100	94	92	93	80	100	88	100	100	100	96	95	96
Médicaments prioritaires pour les mères [5]															
Solution saline isotonique	86	79	95	100	63	93	89	100	94	99	100	94	97	96	92
Gluconate de calcium injectable	46	17	55	38	16	57	9	57	33	89	12	57	49	4	40
Ampicilline poudre pour injection	85	95	67	94	80	93	80	87	90	97	83	83	96	82	87
Métronidazole injectable	47	26	31	79	31	59	62	35	65	61	53	30	28	35	42
Misoprostol capsules ou comprimés	28	67	80	42	22	70	27	62	35	82	13	25	30	18	42
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	1	2	0	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Céfixime capsules ou comprimés	26	8	25	42	28	64	27	31	32	66	27	6	23	4	27
Benzathine benzylpénicilline poudre pour injection	60	65	77	94	34	90	80	64	83	90	87	94	76	64	73
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	36	19	82	49	2	84	0	57	29	66	24	40	26	22	37
Nifédipine capsules ou comprimés	38	5	54	61	12	54	0	87	9	26	78	19	20	20	31
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	33	25	23	16	21	8	11	20	17	26	12	22	39	27	300

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partis de domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4% étaient évalués et devraient être disponibles sur le lieu du services d'accouchement.
[2] L'utérotonique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.
[3] Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable
[4] Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5%
[5] Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS, la liste est publiée sur http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf

Tableau 7.4 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services d'accouchement normal qui disposent des éléments pour la prévention des infections								
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfec-tant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure									
Hôpital	100	96	96	84	100	98	88	58	12
Centre de santé	100	98	98	60	100	100	98	70	21
Poste de santé	98	96	95	60	95	98	98	59	267
Autorité de gestion									
Publique	98	95	95	58	95	99	98	58	273
Privé	100	100	100	86	100	96	94	77	27
Région									
Dakar	100	97	97	79	100	100	96	35	33
Diourbel	95	100	95	48	95	100	100	60	25
Fatick	100	100	100	79	100	100	100	29	23
Kaffrine	94	100	94	14	94	100	100	57	16
Kaolack	100	100	100	65	100	100	100	77	21
Kédougou	100	100	100	45	100	97	93	80	8
Kolda	100	91	91	65	91	91	91	71	11
Louga	100	94	94	66	94	95	95	73	20
Matam	100	83	83	71	88	100	97	81	17
Saint Louis	95	85	85	21	85	95	95	69	26
Sédhiou	100	100	100	100	100	100	100	58	12
Tambacounda	94	94	94	49	94	94	94	49	22
Thiès	100	100	100	62	100	100	100	56	39
Ziguinchor	96	96	96	80	96	100	100	74	27
Total	98	96	95	61	96	98	98	60	300
Case de santé	44	44	41	12	43	46	43	13	55

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastic

Tableau 7.5 Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant qu'ils ont effectué des activités essentielles en cas d'alerte pour les soins obstétricaux d'urgence au moins une fois durant les 3 mois ayant précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures qui ont appliqué la thérapie parentérale			Pourcentage des structures qui ont effectué :						
Caractéristiques de base	Antibiotiques	Ocytociques	Anticonvul-sivants	Accouche-ment par voie basse assisté	Retrait manuel du placenta	Retrait des retentions des produits de conception (AM)	Réanimation néonatale	Transfusion sanguine	Césarienne	Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
Type de structure										
Hôpital	98	100	61	100	70	96	90	51	87	12
Centre de santé	100	100	71	100	57	93	87	6	17	21
Poste de santé	73	95	28	93	36	70	61	1	1	267
Autorité de gestion										
Publique	76	95	33	93	40	74	64	2	3	273
Privé	73	98	25	98	33	61	67	10	32	27
Région										
Dakar	91	100	43	100	33	58	70	10	22	33
Diourbel	67	100	26	100	38	48	67	3	5	25
Fatick	90	100	32	100	25	90	80	0	2	23
Kaffrine	88	100	42	88	24	88	53	1	1	16
Kaolack	88	94	22	94	69	63	83	2	8	21
Kédougou	59	65	7	79	22	87	44	0	0	8
Kolda	71	82	62	100	73	91	62	0	0	11
Louga	83	100	20	100	46	98	72	2	2	20
Matam	77	100	22	77	51	100	57	1	1	17
Saint Louis	64	85	43	85	30	100	59	2	3	26
Sédhiou	69	100	22	100	18	73	80	2	2	12
Tambacounda	71	94	49	94	54	43	49	3	3	22
Thiès	71	92	29	88	48	70	57	4	9	39
Ziguinchor	60	100	22	100	20	55	59	2	2	27
Total	76	95	32	94	39	73	64	3	6	300
Case de santé	0	6	0	77	0	0	0	0	0	55

Note : AM = aspiration manuelle intra-utérine

Tableau 7.6.1 Pratiques des soins néonatals par type de structure et autorité de gestion

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonatals, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS 2016

	Type de structure			Autorité de gestion			
Pratiques de soins néonatals	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Publique	Privé	Total	Case de santé
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100	100	99	99	100	99	100
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	100	100	100	100	100	100
Technique de kangourou	70	72	56	58	56	58	0
Initiation à l'allaitement dès la première heure	100	100	100	100	100	100	100
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	100	100	100	100	100	100	99
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	43	29	19	20	32	21	0
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	21	23	28	26	32	27	9
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	100	100	99	99	100	99	79
Administration de vitamine K au nouveau-né	90	98	96	96	88	96	0
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	37	31	38	37	40	38	19
Bain complet peu après la naissance[1]	12	24	16	17	5	16	2
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	48	63	62	62	56	62	0
Vaccin BCG administré avant la sortie	24	11	7	8	7	8	0
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	12	21	267	273	27	300	55

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance
na = Non applicable

Tableau 7.6.2 Pratiques des soins néonatals par région

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonatals, selon la région, Sénégal ECPSS 2016

	Région														
Pratiques de soins néonatals	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Total
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	85	100	100	100	100	99
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Technique de kangourou	39	57	68	94	71	93	62	57	16	66	84	43	72	31	58
Initiation à l'allaitement dès la première heure	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	16	43	5	0	34	0	18	0	0	1	0	77	48	0	21
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	12	74	11	6	45	0	44	0	0	1	0	98	48	0	27
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	100	100	100	100	100	100	100	94	94	100	100	100	100	100	99
Administration de vitamine K au nouveau-né	93	100	100	94	92	93	80	100	88	100	100	100	96	95	96
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	71	0	89	0	12	13	38	87	0	5	98	0	9	100	38
Bain complet peu après la naissance[1]	7	0	0	41	6	64	9	6	17	64	0	0	28	0	16
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	28	91	63	67	69	97	27	71	59	57	60	99	54	51	62
Vaccin BCG administré avant la sortie	16	5	5	0	20	7	18	0	0	1	13	6	10	9	8
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	33	25	23	16	21	8	11	20	17	26	12	22	39	27	300

[1] Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 7.7 Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	Formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
Type de structure				
Hôpital	42	31	17	56
Centre de santé	46	55	35	74
Poste de santé	35	57	28	622
Autorité de gestion				
Publique	37	56	28	696
Privé	39	38	26	57
Région				
Dakar	35	31	16	113
Diourbel	46	92	45	60
Fatick	36	44	25	50
Kaffrine	47	67	46	50
Kaolack	31	67	25	59
Kédougou	70	80	58	15
Kolda	35	90	31	24
Louga	30	37	19	47
Matam	42	51	24	33
Saint Louis	31	48	26	64
Sédhiou	44	43	37	31
Tambacounda	38	80	35	41
Thiès	31	63	26	87
Ziguinchor	34	37	23	80
Total	37	55	28	753
Case de santé	28	72	25	46

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :												Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
	PCIGA		Soins de routine pour le travail et l'accouchement		Gestion active du troisième stade du travail (GATPA)		Soins obstétricaux d'urgence/ compétences essentielles		Soins post-avortement		Réanimation néonatale		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	
Type de structure													
Hôpital	18	42	22	46	23	45	18	31	17	37	34	57	56
Centre de santé	23	48	27	52	33	57	22	37	21	43	44	63	74
Poste de santé	13	34	17	44	18	43	12	23	14	27	29	51	622
Autorité de gestion													
Publique	15	36	19	45	20	45	14	25	15	30	31	53	696
Privé	13	37	15	45	20	41	15	24	13	30	28	53	57
Région													
Dakar	8	35	12	39	11	38	7	18	7	28	33	51	113
Diourbel	4	15	9	21	25	46	14	19	17	23	30	42	60
Fatick	17	31	20	41	20	41	20	30	16	24	32	62	50
Kaffrine	31	44	33	56	36	48	24	33	22	37	35	55	50
Kaolack	12	44	17	52	16	51	2	7	12	33	27	42	59
Kédougou	39	51	54	67	43	56	34	44	23	35	70	80	15
Kolda	3	71	10	83	14	69	0	35	17	63	28	70	24
Louga	10	25	10	28	10	28	8	23	9	19	28	46	47
Matam	15	33	21	56	21	59	9	21	12	31	42	76	33
Saint Louis	22	41	22	56	24	58	22	41	20	39	29	63	64
Sédhiou	30	44	35	57	35	57	30	40	19	26	44	68	31
Tambacounda	0	16	5	24	4	14	1	13	12	17	21	37	41
Thiès	16	40	19	43	21	41	15	23	19	32	22	38	87
Ziguinchor	16	36	22	47	22	47	18	33	11	24	29	60	80
Total	15	36	19	45	20	45	14	25	14	30	31	53	753
Case de santé	11	19	15	42	4	9	6	10	9	18	10	18	46

Note : PCIGA = Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :										Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés
	Allaitement précoce et exclusif		Gestion des infections du nouveau-né		Soins thermiques		Ligature stérile et soins du cordon		Technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance		
Caractéristiques de base	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	
Type de structure											
Hôpital	33	59	28	45	36	61	37	63	34	54	56
Centre de santé	35	54	28	43	39	58	39	58	35	51	74
Poste de santé	28	52	20	35	29	54	29	54	26	46	622
Autorité de gestion											
Publique	29	53	22	37	31	55	31	55	27	47	696
Privé	29	56	18	36	32	59	32	59	30	52	57
Région											
Dakar	33	52	21	37	33	51	34	52	30	47	113
Diourbel	27	33	21	32	34	46	36	46	28	40	60
Fatick	34	64	23	36	34	64	34	64	34	61	50
Kaffrine	37	57	29	40	39	59	37	57	32	52	50
Kaolack	23	42	22	37	24	41	22	41	24	43	59
Kédougou	65	75	50	59	70	80	70	80	59	69	15
Kolda	14	59	21	63	24	66	24	66	14	44	24
Louga	29	52	19	30	30	53	30	50	22	38	47
Matam	38	74	22	48	38	72	38	72	36	56	33
Saint Louis	29	63	29	48	29	63	29	63	27	62	64
Sédhiou	44	72	30	34	44	72	44	72	42	65	31
Tambacounda	10	17	6	12	12	36	12	36	4	5	41
Thiès	23	41	17	27	20	40	20	40	20	32	87
Ziguinchor	30	68	17	38	31	68	31	68	29	62	80
Total	29	53	22	37	31	55	31	55	27	47	753
Case de santé	22	34	8	15	22	38	23	39	7	9	46

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 8

Tableau 8.1 Disponibilité des services de counseling et test de dépistage du VIH

Parmi toutes les structures, pourcentage qui ont déclaré avoir un système de test de dépistage du VIH et, parmi les structures avec un système de test de dépistage du VIH, pourcentage qui ont la capacité de test dépistage du VIH au sein de la structure et qui dispose d'autres éléments de support pour la fourniture des services de qualité en matière de counseling et test de dépistage du VIH, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Pourcentage de toutes les structures de santé avec un système de dépistage du VIH1[1]	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui ont :					Effectif des structures de santé avec un système de dépistage du VIH
			Capacité de dépistage du VIH[2]	Stratégies pour le dépistage du VIH et de conseils	Prestataire formé[3]	Intimité visuelle et auditive[4]	Préservatifs[5]	
Type de structure								
Hôpital	76	16	98	50	74	71	34	12
Centre de santé	88	30	90	48	66	74	64	26
Poste de santé	84	325	99	21	33	62	65	274
Autorité de gestion								
Publique	92	294	99	25	38	64	68	270
Privé	56	77	92	20	32	60	39	43
Région								
Dakar	72	62	97	18	42	80	58	45
Diourbel	50	27	96	23	13	27	100	13
Fatick	100	23	99	2	33	90	85	23
Kaffrine	99	17	100	24	28	94	1	16
Kaolack	93	24	100	40	44	39	80	22
Kédougou	93	10	100	95	83	70	7	9
Kolda	73	17	100	73	24	43	75	12
Louga	100	23	91	7	18	85	100	23
Matam	94	17	100	24	31	51	1	16
Saint Louis	91	30	100	33	36	61	19	27
Sédhiou	100	12	97	6	91	62	100	12
Tambacounda	86	25	100	32	18	0	100	22
Thiès	81	52	100	28	27	51	54	42
Ziguinchor	92	33	97	0	64	96	96	30
Total	84	371	98	24	37	63	64	313

Note : Les normes et protocoles et les indicateurs du personnel formé présentés dans ce tableau correspondent au domaine du personnel et formation pour évaluer la disponibilité de fournir des services de counseling et test de dépistage du VIH au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2015). De même, les éléments de l'intimité visuelle et auditive correspond au domaine d'équipement, la capacité de test dépistage de VIH correspond au domaine de diagnostic, et les condoms correspondent au domaine des médicaments et produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services de counseling et test de dépistage du VIH dans le cadre des recommandations de l'OMS-USAID.

[1] La structure déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de la structure, ou bien dans un site de test de dépistage externe et ayant un accord avec ce site externe disant que les résultats des tests seront renvoyés à la structure.

[2] La structure déclare faire des tests de dépistage du VIH au sein de la structure et a un kit de test de dépistage rapide du VIH ou la capacité de test ELISA ou d'autres capacités de dépistage du VIH observés dans la structure.

[3] La structure a au moins un membre du personnel interviewé fournissant les services de test de dépistage du VIH qui déclare avoir reçu une formation continue dans certains aspects de conseil et dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des séances structurées, et n'inclut pas l'instruction individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de la supervision de routine.

[4] Une sale privée ou un espace protégé par un paravent disponible dans le lieu de counseling et test de dépistage du VIH qui est à une distance suffisante de l'endroit où le prestataire et d'autres clients pourraient être de sorte qu'une conservation normale ne serait pas entendue, et que le client ne serait pas observé par les autres.

[5] Les condoms sont disponibles à l'endroit de counseling et test de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

Tableau 8.1.1 Intégration du dépistage du VIH dans les structures

Parmi toutes les structures, pourcentages avec test de diagnostic rapide du VIH intégré dans les services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services spécifiques et qui ont le TDR pour le VIH dans ces services												
	PF		CPN		PTME		Accouchement normal		IST		TB		
Caractéristiques de base	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	**Effectif des structures**
Type de structure													
Hôpital	77	10	82	45	82	12	76	18	89	6	80	23	16
Centre de santé	78	31	78	68	78	35	72	35	100	29	86	51	30
Poste de santé	88	37	89	77	88	43	82	45	99	53	93	44	325
Autorité de gestion													
Publique	98	43	96	86	96	49	93	52	100	56	97	50	294
Privé	44	9	55	35	53	8	36	10	96	20	72	19	77
Région													
Dakar	77	14	77	51	77	32	53	36	94	32	90	34	62
Diourbel	90	20	95	48	95	27	95	27	100	18	89	25	27
Fatick	94	13	99	94	99	84	99	94	100	75	100	92	23
Kaffrine	94	94	99	99	99	13	99	13	100	87	96	54	17
Kaolack	86	59	91	91	86	64	86	64	100	14	83	29	24
Kédougou	87	87	87	81	87	24	82	24	100	69	100	74	10
Kolda	69	46	73	66	73	46	64	46	100	41	62	35	17
Louga	96	5	89	89	89	80	85	85	100	74	100	91	23
Matam	100	83	100	88	100	35	100	29	100	77	100	40	17
Saint Louis	98	86	93	91	93	11	86	15	100	84	100	17	30
Sédhiou	97	13	97	97	97	97	97	97	100	94	100	92	12
Tambacounda	86	0	86	85	86	0	86	0	100	0	90	4	25
Thiès	79	37	85	62	85	28	76	31	98	33	86	22	52
Ziguinchor	85	26	81	81	81	70	84	74	100	72	100	78	33
Total	86	36	88	75	87	41	81	43	99	49	92	43	371

Tableau 8.2 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire et ou dans le lieu de prestation

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire ou sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures de santé offrant le service de dépistage avec la capacité de dépistage du VIH au laboratoire et le lieu du service de dépistage du VIH
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	
Type de structure									
Hôpital	64	64	60	55	64	66	64	46	12
Centre de santé	54	52	52	33	57	59	57	31	23
Poste de santé	83	82	81	60	85	87	87	58	272
Autorité de gestion									
Publique	83	81	80	58	85	87	87	57	268
Privé	62	62	62	53	65	65	65	45	40
Région									
Dakar	70	68	68	68	70	71	69	48	43
Diourbel	100	100	100	53	100	100	100	72	13
Fatick	79	73	73	57	84	84	79	31	23
Kaffrine	90	78	78	37	84	90	90	59	16
Kaolack	93	93	93	60	93	93	93	74	22
Kédougou	63	63	63	39	63	72	81	69	9
Kolda	88	80	80	65	89	97	97	56	12
Louga	89	83	83	53	83	89	89	43	21
Matam	60	60	60	66	72	72	72	72	16
Saint Louis	61	72	61	41	73	84	80	63	27
Sédhiou	97	97	97	97	97	90	97	75	12
Tambacounda	94	94	94	40	94	94	94	49	22
Thiès	75	75	75	57	79	79	79	30	42
Ziguinchor	88	84	84	65	88	88	93	80	29
Total	80	79	78	57	82	84	84	55	307

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec couvercle et sac-poubelle en plastique

Tableau 8.2.1 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures de santé offrant le service de dépistage du VIH avec la capacité de dépistage du VIH
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	
Type de structure									
Hôpital	100	100	100	89	100	97	95	83	9
Centre de santé	100	97	97	73	100	100	96	75	22
Poste de santé	90	88	87	70	93	95	96	66	258
Autorité de gestion									
Publique	91	89	88	69	94	95	95	67	254
Privé	90	90	90	84	98	98	98	68	35
Région									
Dakar	100	100	100	92	100	100	98	74	38
Diourbel	100	100	100	54	100	100	100	70	8
Fatick	95	89	89	79	100	100	100	45	23
Kaffrine	96	90	90	42	96	96	96	65	16
Kaolack	100	100	100	63	100	100	100	79	19
Kédougou	82	67	67	56	82	97	100	94	8
Kolda	91	83	83	76	92	100	100	64	12
Louga	100	95	95	66	95	100	98	69	20
Matam	69	69	69	81	81	81	81	81	16
Saint Louis	65	75	65	57	80	85	85	65	27
Sédhiou	100	100	100	100	100	93	100	78	12
Tambacounda	100	100	100	51	100	100	100	55	22
Thiès	83	83	83	77	92	92	92	49	38
Ziguinchor	96	92	92	68	96	96	100	82	29
Total	91	89	89	71	94	95	96	67	289

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec couvercle et sac-poubelle en plastique

Tableau 8.2.2 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le lieu de prestation

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures de santé offrant le service de dépistage avec la capacité de dépistage du VIH au lieu du service de dépistage
Caractéristiques de base	Savon	Eau courante[1]	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex[2]	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle[3]	
Type de structure									
Hôpital	50	50	44	43	50	52	55	37	9
Centre de santé	52	50	50	39	55	57	57	32	22
Poste de santé	85	85	83	66	90	91	91	64	267
Autorité de gestion									
Publique	85	85	82	64	89	91	91	63	263
Privé	56	56	56	52	62	62	62	46	34
Région									
Dakar	65	63	63	65	65	67	67	46	37
Diourbel	100	100	100	53	100	100	100	72	13
Fatick	79	73	73	57	84	84	79	31	23
Kaffrine	90	78	78	45	88	94	94	64	16
Kaolack	93	93	93	60	93	93	93	74	22
Kédougou	67	67	67	40	67	70	79	67	8
Kolda	88	88	88	73	97	97	97	64	12
Louga	89	83	83	61	83	89	89	43	21
Matam	72	72	66	85	91	85	91	85	16
Saint Louis	71	82	71	56	88	99	94	87	27
Sédhiou	97	97	97	97	97	90	97	77	12
Tambacounda	94	94	94	48	94	94	94	48	21
Thiès	78	82	78	68	86	86	86	44	39
Ziguinchor	88	84	84	69	88	88	93	84	29
Total	82	81	79	63	86	87	88	61	298

[1] Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet.
[2] Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.
[3] Poubelle avec couvercle et sac-poubelle en plastique

Tableau 8.3 Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH

Parmi les prestataires de services de dépistage du VIH interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision personnelle pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			
Caractéristiques de base	La formation dans le domaine des conseils et du dépistage du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation ayant trait au dépistage du VIH reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services de dépistage du VIH interviewés
Type de structure				
Hôpital	24	42	13	93
Centre de santé	20	57	15	162
Poste de santé	17	70	14	619
Autorité de gestion				
Publique	19	68	15	767
Privé	18	43	8	107
Région				
Dakar	17	50	9	177
Diourbel	10	84	10	51
Fatick	19	58	16	53
Kaffrine	17	86	14	39
Kaolack	20	70	18	58
Kédougou	61	81	48	19
Kolda	6	65	6	47
Louga	10	63	8	51
Matam	17	81	14	29
Saint Louis	20	60	18	81
Sédhiou	41	61	35	32
Tambacounda	12	79	12	40
Thiès	12	73	11	117
Ziguinchor	33	52	19	81
Total	19	65	14	874

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 8.4 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de soins et de soutien du VIH/SIDA, et parmi celles-ci, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui ont : Normes et protocoles pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA	Normes et protocoles pour les soins palliatifs	Personnel formé[2]	Système de dépistage et de tests de la TB chez les patients VIH+[3]	Solution intraveineuse avec kit de perfusion	Traitement au flucanazole en intraveineux pour les infections fongiques	Cotrimoxazole comprimés	Traitement de première ligne de la tuberculose[4]	Gestion de la douleur	Condoms masculins	Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA
Type de structure													
Hôpital	38	16	96	0	67	84	8	51	77	49	53	92	6
Centre de santé	58	30	89	0	34	98	10	9	77	94	55	100	17
Poste de santé	2	325	100	0	46	31	21	0	91	40	70	100	6
Autorité de gestion													
Publique	9	294	94	0	44	85	12	17	80	77	59	98	27
Privé	2	77	74	0	32	32	0	0	74	32	26	100	2
Région													
Dakar	6	62	100	0	50	88	25	37	50	88	0	88	4
Diourbel	7	27	100	0	69	100	0	38	100	100	100	100	2
Fatick	11	23	100	0	0	100	0	0	100	100	82	100	3
Kaffrine	6	17	100	0	100	100	0	25	100	75	25	100	1
Kaolack	9	24	78	0	22	44	56	0	100	44	100	100	2
Kédougou	41	10	100	0	84	31	0	18	87	44	58	100	4
Kolda	8	17	71	0	0	71	0	0	71	71	100	100	1
Louga	11	23	84	0	0	100	0	0	100	82	67	100	3
Matam	7	17	80	0	80	100	0	0	0	100	40	100	1
Saint Louis	6	30	64	0	100	71	36	29	100	71	64	100	2
Sédhiou	5	12	100	0	60	100	0	0	60	60	60	100	1
Tambacounda	8	25	100	0	13	100	0	30	100	87	30	100	2
Thiès	6	52	100	0	45	100	0	14	86	69	57	100	3
Ziguinchor	4	33	100	0	0	100	50	0	0	50	50	100	1
Total	8	371	93	0	43	82	12	16	80	74	57	98	29

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de soins et soutient des malades atteint de VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] La structure rapporte que des prestataires employés prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des éléments suivants :
Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH / SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques
Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ;
Traitement du sarcome de Kaposi ;
Soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis
Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des clients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
Supplémentation en protéines fortifiées
Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA
Traitement préventif de la tuberculose (TB), à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les clients séropositifs ;
Préservatifs

[2] La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de soins et de soutien du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] Enregistrement ou registre indiquant les clients VIH+ qui ot été dépistés et testés pour la TB

[4] Quadruple combinaison de médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et l'éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour offrir un traitement de première ligne.

Tableau 8.4.1 Services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH offerts

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH, pourcentage offrant des services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services SSS qui ont :											
Caractéristiques de base	Traitement des maladies opportunistes	Traitement intraveineux systémique	Traitement du sarcome de Kaposi	Soins palliatifs	Réhabilitation nutritionnelle	Supplémen-tation en protéines fortifiées	Soins pédiatriques aux enfants atteints de VIH	Traitement préventif de la tuberculose	Traitement préventif au cotrimoxazole	Supplémen-tation en micro-nutriments	Conseils et services de PF	Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA
Type de structure												
Hôpital	100	55	32	100	31	27	92	100	90	92	92	6
Centre de santé	100	17	7	98	47	41	92	96	97	98	91	17
Poste de santé	79	0	22	69	0	0	69	49	91	91	100	6
Autorité de gestion												
Publique	96	19	14	94	37	32	90	91	94	96	94	27
Privé	100	58	32	74	0	0	42	32	100	74	74	2
Région												
Dakar	100	25	25	100	25	62	75	100	100	100	88	4
Diourbel	100	38	0	100	38	0	100	100	69	100	100	2
Fatick	100	0	82	100	36	18	100	100	100	100	100	3
Kaffrine	100	75	0	100	0	0	100	100	100	75	100	1
Kaolack	44	0	0	44	44	22	44	44	100	100	100	2
Kédougou	100	0	0	87	0	0	87	58	87	87	82	4
Kolda	100	29	0	71	71	71	71	71	100	71	71	1
Louga	100	0	0	100	33	33	84	100	100	100	84	3
Matam	100	20	0	100	20	40	100	100	100	80	100	1
Saint Louis	100	29	0	100	71	36	100	100	64	100	100	2
Sédhiou	100	0	0	100	60	100	100	100	100	100	100	1
Tambacounda	100	17	17	100	52	0	100	83	100	100	100	2
Thiès	100	58	31	100	43	43	100	100	100	100	100	3
Ziguinchor	100	50	0	100	50	50	100	100	100	100	100	1
Total	96	22	15	93	35	30	88	88	94	95	93	29

Tableau 8.5 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (ART), et parmi les structures offrant les services ART, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services ART, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de TAR[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont : Directives TAR	Personnel formé[2]	Capacité de diagnostic en laboratoire pour : Numération formule sanguine complète[3]	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique	ARV de première ligne pour adulte disponible[4]	Effectif des structures offrant des services TAR
Type de structure										
Hôpital	38	16	100	43	100	35	0	100	100	6
Centre de santé	58	30	96	32	78	47	14	81	98	17
Poste de santé	1	325	100	24	29	0	0	29	100	4
Autorité de gestion										
Publique	9	294	97	33	75	35	9	76	98	27
Privé	1	77	100	55	100	100	0	100	100	1
Région										
Dakar	6	62	100	38	100	50	0	100	100	4
Diourbel	7	27	100	31	100	31	31	100	100	2
Fatick	11	23	100	0	100	36	18	100	100	3
Kaffrine	6	17	100	100	100	0	0	100	100	1
Kaolack	4	24	100	50	100	50	0	100	100	1
Kédougou	8	10	100	100	0	100	0	0	100	1
Kolda	25	17	100	23	32	32	22	9	100	4
Louga	11	23	84	0	35	0	0	67	84	3
Matam	7	17	100	80	60	0	0	60	100	1
Saint Louis	6	30	100	100	100	0	0	100	100	2
Sédhiou	5	12	100	0	100	100	0	40	100	1
Tambacounda	8	25	83	0	83	35	17	100	100	2
Thiès	6	52	100	45	100	57	0	100	100	3
Ziguinchor	4	33	100	0	50	100	0	100	100	1
Total	7	371	97	33	75	37	9	77	98	27

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (ART) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Les prestataires de la structure prescrivent les ART pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.

[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services ART interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des ART au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] La structure de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.

[4] La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

Tableau 8.6 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale dans les structures publiques

Parmi toutes les structures publiques, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (ART), et parmi les structures offrant les services ART, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services ART, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de TAR[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont : Directives TAR	Personnel formé[2]	Capacité de diagnostic en laboratoire pour : Numération formule sanguine complète[3]	Comptage cellules CD4	Charge virale	Test de la fonction rénale ou hépatique	ARV de première ligne pour adulte disponible[4]	Effectif des structures offrant des services TAR
Type de structure										
Hôpital	69	8	100	38	100	30	0	100	100	6
Centre de santé	80	21	95	33	77	45	14	80	97	17
Poste de santé	2	265	100	24	29	0	0	29	100	4
Autorité de gestion										
Publique	9	294	97	33	75	35	9	76	98	27
Région										
Dakar	10	34	100	29	100	43	0	100	100	3
Diourbel	9	21	100	31	100	31	31	100	100	2
Fatick	13	21	100	0	100	36	18	100	100	3
Kaffrine	6	15	100	100	100	0	0	100	100	1
Kaolack	5	19	100	50	100	50	0	100	100	1
Kédougou	10	7	100	100	0	100	0	0	100	1
Kolda	32	12	100	25	25	25	25	0	100	4
Louga	12	22	84	0	35	0	0	67	84	3
Matam	7	17	100	80	60	0	0	60	100	1
Saint Louis	6	28	100	100	100	0	0	100	100	2
Sédhiou	5	11	100	0	100	100	0	40	100	1
Tambacounda	9	20	83	0	83	35	17	100	100	2
Thiès	8	38	100	45	100	57	0	100	100	3
Ziguinchor	4	27	100	0	50	100	0	100	100	1
Total	9	294	97	33	75	35	9	76	98	27

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (ART) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Les prestataires de la structure prescrivent les ART pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.

[2] La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services ART interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des ART au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] La structure de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.

[4] La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

Tableau 8.7 Normes et protocoles, personnel formé, et éléments des services des infections sexuellement transmissibles

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST) et, parmi les structures offrant les services des IST, pourcentage avec les éléments de support pour assurer la qualité des services des IST, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

			Pourcentage des structures de santé offrant des services d'IST qui ont :								
							Médicaments et produits[4]				
Caractéristique	Pourcentage des structures offrant des services d'IST[1]	Effectif des structures	Normes et protocoles IST	Personnel formé[2]	Test de diagnostic rapide de la syphilis[3]	Rapid plasma reagin test (RPR) ou Treponema Palidum Hemaglutination Assay (TPHA)	Condoms masculins	Métroni-dazole	Capsules ou comprimés de cipro-floxacine	Ceftriaxone injectable	Effectif des structures offrant des services d'IST
Type de structure											
Hôpital	89	16	39	31	7	72	59	64	57	61	14
Centre de santé	100	30	64	43	8	73	86	90	91	69	30
Poste de santé	99	325	66	36	0	5	87	77	82	52	322
Autorité de gestion											
Publique	100	294	72	39	1	11	98	81	87	59	293
Privé	96	77	36	27	2	20	37	65	64	33	74
Région											
Dakar	94	62	54	34	2	24	75	63	81	48	58
Diourbel	100	27	71	24	2	7	90	81	73	59	27
Fatick	100	23	45	2	5	11	90	95	89	79	23
Kaffrine	100	17	88	74	0	6	90	93	87	58	17
Kaolack	100	24	77	61	2	8	81	81	86	34	24
Kédougou	100	10	88	61	0	14	88	95	95	83	10
Kolda	100	17	73	35	0	8	72	68	73	29	17
Louga	100	23	64	11	0	9	100	70	75	63	23
Matam	100	17	71	10	0	11	94	94	83	39	17
Saint Louis	100	30	82	83	0	10	94	86	94	81	30
Sédhiou	100	12	100	54	0	5	100	87	87	58	12
Tambacounda	100	25	37	13	2	12	95	76	86	56	25
Thiès	98	52	58	31	2	12	73	64	75	42	51
Ziguinchor	100	33	65	39	0	22	92	88	82	47	33
Total	99	371	65	36	1	13	86	78	82	53	366

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau correspondent aux domaines du personnel et formation, diagnostic et, médicaments et produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services ART au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2012).
[1] Prestataires dans la structure diagnostiquent les IST ou prescrivent les traitements pour les IST ou les deux.
[2] Au moins un prestataire interviewé fournissant les services des IST déclare avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des séances structurées, et n'inclut pas l'instruction individuelle que le prestataire aurait reçue au cours de la supervision de routine.
[3] La structure a un kit de test de dépistage rapide de la Syphilis disponible dans la structure.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES 9

Tableau 9.1 Directives, personnel formé, et équipement pour les services du diabète

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de prise en charge du diabète, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue sur le diabète, et disposant de l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

			Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge du diabète ayant :					
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services du diabète[1]	**Effectif des structures**	Des directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète	Personnel formé[2]	Appareils pour mesurer la tension arterielle[3]	Balance pour adultes	Toise ou stadiomètre	Effectif des structures offrant des services de prise en charge du diabète
Type de structure								
Hôpital	92	16	29	55	89	80	48	15
Centre de santé	100	30	16	24	88	77	79	30
Poste de santé	97	325	16	11	97	93	91	316
Autorité de gestion								
Publique	98	294	14	11	95	89	93	288
Privé	94	77	28	26	99	97	67	72
Région								
Dakar	92	62	27	26	97	97	73	57
Diourbel	100	27	16	14	100	91	100	27
Fatick	100	23	13	11	100	96	86	23
Kaffrine	100	17	6	6	82	69	93	17
Kaolack	95	24	16	13	100	95	91	23
Kédougou	100	10	17	17	87	87	87	10
Kolda	94	17	53	2	100	87	82	16
Louga	100	23	0	7	100	82	94	23
Matam	100	17	23	3	89	89	89	17
Saint Louis	100	30	39	40	98	76	94	30
Sédhiou	100	12	0	3	100	100	97	12
Tambacounda	95	25	1	1	90	95	90	24
Thiès	95	52	14	15	97	93	88	49
Ziguinchor	100	33	0	7	96	100	90	33
Total	97	371	17	14	96	91	88	360

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », et « équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure.
[2] Au moins un prestataire des services de prise en charge du diabète interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge du diabète au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[3] Tensiomètre numérique en état de fonctionnement ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète

Parmi les structures offrant des services de prise en charge du diabète, pourcentages ayant la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Capacité de diagnostic			Médicaments				Effectif des structures offrant des services de prise en charge du diabète
	Glycémie[1]	Protéinurie[2]	Glycorurie[3]	Metformine	Glibenclamide	Insuline injectable	Solutions de perfusion (sodium chloride et glucose)	
Type de structure								
Hôpital	85	73	71	28	13	35	69	15
Centre de santé	86	68	68	12	3	16	91	30
Poste de santé	80	77	73	4	1	3	87	316
Autorité de gestion								
Publique	83	81	78	5	2	3	94	288
Privé	72	53	53	8	1	16	59	72
Région								
Dakar	77	70	70	9	2	21	83	57
Diourbel	82	68	68	5	3	3	75	27
Fatick	90	99	89	14	10	9	100	23
Kaffrine	88	87	74	0	0	0	99	17
Kaolack	51	70	70	4	0	2	64	23
Kédougou	80	65	60	7	0	7	83	10
Kolda	75	65	65	0	0	0	70	16
Louga	77	80	75	10	0	2	100	23
Matam	77	81	81	0	0	1	94	17
Saint Louis	82	76	76	0	0	4	94	30
Sédhiou	100	94	92	10	0	0	100	12
Tambacounda	54	37	37	1	0	0	90	24
Thiès	96	87	87	8	3	2	83	49
Ziguinchor	96	81	70	4	0	1	92	33
Total	81	76	73	6	2	5	87	360

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] La structure a un glucomètre en état de fonctionnement et des bandelettes réactives non périmées pour le test du glucose dans le sang, disponible au sein de la structure le jour de l'enquête.

[2] La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection des protéines dans l'urine disponibles au sein de la structure le jour de l'enquête.

[3] La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection du glucose dans l'urine disponibles au sein de la structure le jour de l'enquête.

Tableau 9.3 Directives, personnel formé, et équipements des maladies cardio-vasculaires

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, et parmi les structures offrant ces services, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, et disposant de l'équipement indiqué disponible au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charges des maladies cardio-vasculaires[1]	**Effectif des structures**	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires ayant :					Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies cardio-vasculaire	Personnel formé[2]	Stéthoscope	Appareils pour tension arterielle[3]	Balance pour adultes	
Type de structure								
Hôpital	97	16	21	64	92	89	81	16
Centre de santé	100	30	25	49	88	88	77	30
Poste de santé	99	325	11	24	98	97	93	321
Autorité de gestion								
Publique	100	294	10	26	97	95	89	294
Privé	94	77	19	34	100	99	97	72
Région								
Dakar	92	62	20	41	98	97	97	57
Diourbel	100	27	7	46	100	100	91	27
Fatick	100	23	0	30	100	100	96	23
Kaffrine	100	17	6	22	81	82	69	17
Kaolack	100	24	7	19	100	100	95	24
Kédougou	100	10	18	24	87	87	87	10
Kolda	100	17	44	20	100	100	88	17
Louga	100	23	0	27	100	100	82	23
Matam	100	17	20	4	89	89	89	17
Saint Louis	100	30	30	49	98	98	76	30
Sédhiou	100	12	0	31	100	100	100	12
Tambacounda	100	25	20	1	100	90	95	25
Thiès	100	52	4	24	97	97	94	52
Ziguinchor	100	33	0	21	100	96	100	33
Total	99	371	12	28	97	96	91	366

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation » et « l'équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou prennent en charge des patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans la structure.

[2] Au moins un prestataire des services des maladies cardio-vasculaires interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies cardio-vasculaires au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] Tensiomètre numérique en état de fonctionnement ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 9.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardio-vasculaires

Parmi les structures offrant des services des maladies cardiovasculaires, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires, pourcentage ayant les médicaments et les produits indiqués					Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardio-vasculaires
Caractéristiques de base	Inhibiteurs de l'ECA[1] (Enalapril)	Thiazide	Bêta-bloquants (Atenolol)	Bloqueurs des canaux Calciques (Amlodipine/ Nifedipine)	Oxygène[2]	
Type de structure						
Hôpital	0	0	9	44	55	16
Centre de santé	0	0	0	58	16	30
Poste de santé	1	1	1	39	4	321
Autorité de gestion						
Publique	0	0	0	44	3	294
Privé	1	1	4	28	25	72
Région						
Dakar	0	0	4	46	24	57
Diourbel	0	0	0	11	7	27
Fatick	0	0	0	79	0	23
Kaffrine	0	0	0	60	0	17
Kaolack	0	0	0	12	11	24
Kédougou	7	7	7	50	7	10
Kolda	6	0	0	6	0	17
Louga	0	0	0	85	0	23
Matam	0	0	0	52	1	17
Saint Louis	0	0	2	38	3	30
Sédhiou	0	0	0	79	0	12
Tambacounda	0	0	0	26	5	25
Thiès	0	0	0	40	9	52
Ziguinchor	0	4	0	19	6	33
Total	0	1	1	41	8	366

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] ECA : Enzyme de Conversion de l'Angiotensine
[2] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène

Tableau 9.5 Normes et protocoles, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et disposant de l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

			Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant :					
Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques[1]	**Effectif des structures**	Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Personnel formé[2]	Stéthoscope	Débimètre	Matériels pour inhalateurs	Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
Type de structure								
Hôpital	97	16	21	48	92	34	55	16
Centre de santé	100	30	22	27	88	8	28	30
Poste de santé	98	325	26	18	98	3	9	320
Autorité de gestion								
Publique	100	294	26	19	97	2	8	294
Privé	92	77	23	24	100	17	31	71
Région								
Dakar	92	62	14	39	98	10	27	57
Diourbel	100	27	66	34	100	3	5	27
Fatick	100	23	0	15	100	0	4	23
Kaffrine	100	17	10	1	81	0	0	17
Kaolack	95	24	55	36	100	11	9	23
Kédougou	100	10	0	12	87	7	7	10
Kolda	100	17	68	9	100	0	0	17
Louga	100	23	0	7	100	0	8	23
Matam	100	17	14	3	89	1	7	17
Saint Louis	100	30	34	26	98	0	5	30
Sédhiou	100	12	0	13	100	0	18	12
Tambacounda	100	25	56	12	100	10	8	25
Thiès	100	52	27	20	97	12	17	52
Ziguinchor	100	33	0	9	100	0	23	33
Total	98	371	25	20	97	5	13	365

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaines « personnel et formation », et « l'équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

[1] Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou prennent en charge les patients souffrant des maladies respiratoires chroniques dans la structure

[2] Au moins un prestataire des services des maladies respiratoires chroniques interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies respiratoires chroniques au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi les structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant des médicaments et produits indiqués						Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
	Salbutamol inhalateur	Beclome-thasone inhalateur	Prednisolone comprimés	Hydro-cortisone comprimés	Epinephrine injectable	Oxygène[1]	
Type de structure							
Hôpital	43	6	9	49	40	55	16
Centre de santé	29	2	7	75	10	16	30
Poste de santé	15	1	1	56	1	4	320
Autorité de gestion							
Publique	16	1	1	60	2	3	294
Privé	23	2	5	48	7	24	71
Région							
Dakar	34	3	6	57	11	24	57
Diourbel	7	0	0	34	3	7	27
Fatick	21	0	0	63	1	0	23
Kaffrine	6	0	0	99	0	0	17
Kaolack	15	0	0	41	2	6	23
Kédougou	12	7	7	87	14	7	10
Kolda	29	0	6	32	0	0	17
Louga	5	0	0	61	0	0	23
Matam	27	6	0	77	1	1	17
Saint Louis	12	0	4	86	2	3	30
Sédhiou	6	0	6	74	0	0	12
Tambacounda	1	0	1	71	1	5	25
Thiès	30	0	1	37	2	9	52
Ziguinchor	0	0	0	45	1	6	33
Total	17	1	2	57	3	7	365

Remarque : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène

TUBERCULOSE 10

Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB) ou de service de traitement et/ou de suivi de traitement, et parmi ces structures offrant n'importe de service de TB, pourcentage disposant de directives de TB, et au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur des services de TB, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage de toutes les structures offrant :					Pourcentage des structures offrant n'importe quel service de TB ayant des directives pour :					
Caractéristiques de base	Dépistage et référence pour diagnostic de la TB[1]	Service quelconque de diagnostic de la TB[2]	Service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de TB[3]	Service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB	**Effectif des structures**	Diagnostic et traitement de la TB	Diagnostic et traitement de la TB-MR	Suivi de la co-infection du VIH et de la TB	Contrôle d'infection dans le service de TB	Personnel formé[4]	Effectif des structures offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement, et/ou de suivi de traitement de la TB
Type de structure											
Hôpital	52	74	26	80	16	29	19	19	25	33	13
Centre de santé	44	78	63	86	30	65	58	58	53	38	25
Poste de santé	80	82	56	93	325	43	16	16	58	19	302
Autorité de gestion											
Publique	84	89	64	97	294	48	21	21	60	23	285
Privé	45	52	21	72	77	22	10	10	37	10	56
Région											
Dakar	69	74	43	90	62	44	26	23	44	24	56
Diourbel	89	89	66	89	27	49	6	6	56	13	24
Fatick	91	100	89	100	23	9	9	9	92	19	23
Kaffrine	84	90	58	96	17	42	42	42	69	14	16
Kaolack	72	78	76	83	24	69	2	8	57	14	20
Kédougou	87	95	52	100	10	83	76	71	38	41	10
Kolda	35	37	23	62	17	66	28	28	80	22	10
Louga	96	98	54	100	23	20	4	6	98	11	23
Matam	60	65	24	100	17	23	18	13	16	17	17
Saint Louis	69	77	17	100	30	35	31	31	24	22	30
Sédhiou	100	100	89	100	12	22	3	16	95	32	12
Tambacounda	67	71	51	90	25	52	12	12	16	1	23
Thiès	71	79	67	86	52	67	29	29	48	31	44
Ziguinchor	91	96	71	100	33	37	2	2	87	31	33
Total	76	81	55	92	371	44	19	19	56	21	341

Note :
Les indicateurs directives et du personnel présentés dans ce tableau font partis du domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
TB-MR = Tuberculose multi résistante
[1] La structure déclare qu'elle réfère des clients en dehors de la structure pour le diagnostic de TB, et il y a une documentation le jour de l'enquête pour justifier la déclaration.
[2] La structure déclare que les prestataires font le diagnostic de TB en utilisant l'une des méthodes suivantes dans la structure: échantillon de crachat seulement, radiographie seulement, échantillon de crachat ou radiographie, tous les deux échantillon de crachat et radiographie, ou basé sur des symptômes cliniques seulement ; ou encore la structure déclare qu'elle réfère les clients à l'extérieur de la structure pour le diagnostic de TB, et un registre disponible a indiqué les clients qui avaient été référés pour le diagnostic de la TB.
[3] La structure déclare qu'elle suit l'un des régimes de traitement de TB ou approches suivants:
Observation directe pour 2 mois et suivie pour 4 mois
Observation directe pour 6 mois
Suit les clients après les deux premiers mois d'observation directe ailleurs
Diagnostique et traite les clients pendant qu'ils sont hospitalisés dans la structure, et puis les réfère ailleurs pour la suivie
Fournit aux clients le traitement complet sans phase d'observation directe de routine
Diagnostique, prescrit ou fournit des médicaments sans suivie
[4] Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédant l'enquête: Diagnostic et traitement de TB; prise en charge de la co-infection VIH et TB; traitement de TB-MR, identification du besoin pour référer; ou le contrôle d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 10.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose

Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB), de traitement et/ou de suivi de traitement, pourcentage ayant la capacité de diagnostic de TB et de VIH, et des médicaments pour le traitement de la TB disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des structures ayant les capacités de :		Pourcentage des structures ayant :			Pourcentage des structures disposant de :		
Caractéristiques de base	TB microscopie du crachat[1]	Rayons x	Capacité de diagnostic du VIH[2]	Système diagnostic du VIH pour les clients de TB[3]	Effectif des structures offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose	Traitement de première ligne[4]	Strepto-mycine Injectable	Effectif des structures offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB
Type de structure								
Hôpital	51	18	86	67	12	60	60	4
Centre de santé	68	4	89	89	23	97	88	19
Poste de santé	3	0	88	55	266	58	16	182
Autorité de gestion								
Publique	9	1	92	59	261	62	24	189
Privé	16	4	66	54	40	62	25	16
Région								
Dakar	9	3	78	73	46	87	52	26
Diourbel	5	0	54	18	24	93	18	18
Fatick	11	0	99	100	23	42	11	21
Kaffrine	6	0	98	52	15	7	7	10
Kaolack	10	3	100	40	19	71	18	18
Kédougou	14	0	93	67	9	46	10	5
Kolda	21	0	100	46	6	75	50	4
Louga	4	0	91	100	23	44	14	12
Matam	8	2	91	37	11	76	52	4
Saint Louis	13	0	94	22	23	100	49	5
Sédhiou	6	0	97	100	12	71	11	11
Tambacounda	11	0	87	11	18	32	13	13
Thiès	14	0	92	33	41	81	39	35
Ziguinchor	10	3	93	95	31	25	3	23
Total	10	1	88	58	301	62	24	205

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partis du domaines « diagnostics » et « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS, 2015).

[1] Microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelson (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête.

[2] Kits pour le test de diagnostic rapide du VIH disponibles ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur, et tests spécifiques

[3] Registre ou archive indiquant les clients de TB qui avaient été testés pour le VIH

[4] Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne

Tableau 10.3 Appui aux prestataires de services de la tuberculose

Parmi les prestataires de services de la tuberculose interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision personnelle pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu			
Caractéristiques de base	La formation dans le domaine de la tuberculose au cours des 24 mois précédant l'enquête[1]	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête[2]	Formation ayant trait de la tuberculose reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédant l'enquête	Effectif des prestataires de services de la tuberculose interviewés
Type de structure				
Hôpital	17	44	9	55
Centre de santé	18	63	15	109
Poste de santé	13	75	10	463
Autorité de gestion				
Publique	15	75	11	541
Privé	10	39	4	87
Région				
Dakar	14	54	6	147
Diourbel	11	95	11	36
Fatick	10	68	10	40
Kaffrine	11	89	11	30
Kaolack	10	98	9	25
Kédougou	27	76	18	19
Kolda	11	74	9	17
Louga	7	59	3	39
Matam	15	84	6	20
Saint Louis	15	63	9	79
Sédhiou	20	88	20	16
Tambacounda	3	89	3	19
Thiès	17	79	17	86
Ziguinchor	21	57	17	54
Total	14	70	10	628

[1] La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[2] La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 10.4 Formation des prestataires de services de TB

Parmi les prestataires des services de la tuberculose interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue se rapportant à la TB pendant des périodes spécifiques précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques de base, Sénégal ECPSS 2016

	Pourcentage de prestataires des services de TB ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :										Effectif de prestataires des services de TB	
	Diagnostic de la TB basé sur le crachat		Prescription de traitement pour la TB		DOTS[1]		Suivi de co-infection VIH-TB		Prise en charge de la TB-MR			
Caractéristiques de base	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Durant les derniers 24 mois	À n'importe quel moment	Pondéré	Non Pondéré
Type de structure												
Hôpital	13	35	4	6	2	8	4	10	4	6	55	88
Centre de santé	12	23	6	10	4	15	6	13	6	13	109	210
Poste de santé	4	28	1	9	7	30	1	5	2	6	463	401
Autorité de gestion												
Publique	7	26	2	10	7	27	2	8	3	8	541	592
Privé	3	38	2	5	3	13	2	3	2	4	87	107
Région												
Dakar	7	21	2	9	4	22	1	3	1	2	147	149
Diourbel	8	27	2	12	0	22	2	20	2	17	36	39
Fatick	0	9	0	6	3	33	0	6	0	3	40	46
Kaffrine	4	72	0	4	11	46	0	4	0	4	30	40
Kaolack	2	28	4	36	9	53	4	36	4	34	25	31
Kédougou	22	49	6	11	15	31	6	27	8	27	19	36
Kolda	0	26	5	10	9	19	0	14	0	14	17	22
Louga	0	9	1	7	0	18	0	7	0	7	39	56
Matam	13	59	10	4	8	6	4	2	4	8	20	28
Saint Louis	8	42	4	6	3	16	2	0	9	3	79	52
Sédhiou	0	15	4	11	20	35	0	2	0	4	16	31
Tambacounda	3	4	0	15	0	15	0	24	0	24	19	30
Thiès	10	33	3	10	8	25	4	5	7	6	86	81
Ziguinchor	3	12	0	2	15	29	1	0	1	2	54	58
Total	6	27	2	9	6	25	2	7	3	7	628	699

Note : La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[1] DOTS: Direct Observation Treatment Short-course

PALUDISME 11

Tableau 11.1 Disponibilité des services du paludisme et disponibilité des normes et protocoles, du personnel formé et de la capacité de diagnostic dans les structures offrant des services du paludisme

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant le diagnostic du paludisme et/ou services de traitement et, parmi les structures offrant le diagnostic du paludisme et/ou services de traitement, pourcentage ayant des normes et protocoles, du personnel formé et la capacité diagnostic pour soutenir l'offre des services de qualité du paludisme, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristique	Pourcentage de toutes les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme[1]	Effectif des structures	Normes et protocoles: Normes et protocoles sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Normes et protocoles: Normes et proto-colessur le TPI[2]	Personnel formé: Personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme	Personnel formé: Personnel formé en TPI[4]	Diagnostics: TDR du paludisme[5]	Diagnostics: Microscopie du paludisme[6]	Diagnostics: Diagnostic quelconque du paludisme[7]	Effectif des structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
Type de structure										
Hôpital	97	16	62	41	92	37	94	64	94	16
Centre de santé	100	30	84	56	94	48	94	68	97	30
Poste de santé	100	325	90	60	93	54	93	5	94	324
Autorité de gestion										
Publique	100	294	94	69	97	60	98	9	99	294
Privé	97	77	67	19	79	23	72	27	77	75
Région										
Dakar	99	62	76	52	84	37	87	26	87	62
Diourbel	100	27	95	41	100	50	91	7	91	27
Fatick	100	23	94	71	95	53	100	11	100	23
Kaffrine	100	17	99	99	99	93	99	6	99	17
Kaolack	100	24	91	35	100	54	86	8	88	24
Kédougou	100	10	100	76	100	81	100	13	100	10
Kolda	100	17	81	47	94	64	82	8	82	17
Louga	100	23	100	67	95	29	100	9	100	23
Matam	100	17	94	94	100	65	100	4	100	17
Saint Louis	100	30	86	77	89	69	95	8	95	30
Sédhiou	100	12	97	95	100	77	100	9	100	12
Tambacounda	100	25	85	25	91	36	100	8	100	25
Thiès	97	52	87	46	89	54	89	16	96	50
Ziguinchor	100	33	84	67	96	46	96	15	96	33
Total	99	371	88	59	93	53	93	13	94	369
Case de santé	91	97	82	2	88	3	83	0	83	89

na = Non applicable
Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les domaines de personnel et formation, et diagnostic pour évaluer la disponibilité de fournir des services du paludisme au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
[1] Ceci est basé sur les structures qui déclarent qu'ils offrent le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Les structures offrant des services des consultations prénatales qui ont déclaré qu'ils fournissent les tests de diagnostic rapide (TDR) ou qui administraient ces tests au site de services des consultations prénatales le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Aussi, les structures offrant de soins curatifs infantiles où le prestataire des soins curatifs infantiles diagnostiquait le paludisme ou qui offrait de traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme.
[2] Normes et protocolessur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme.
[3] La structure a au moins un prestataire des services du paludisme qui a reçu une formation continue en matière de diagnostic et/ou de traitement du paludisme durant les 24 moins ayant précédés l'enquête. La formation doit impliquer une session structurée, et n'inclut pas une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.
[4] La structure a au moins un prestataire des services des consultations prénatales qui a reçu une formation continue en matière des aspects de Traitement Préventif Intermittent (TPI) durant les 24 mois ayant précédées l'enquête. La formation doit impliquer une session structurée, et n'inclut pas une instruction individuelle reçue au cours d'une visite de supervision de routine.
[5] La structure a un kit de test de diagnostic rapide non périmé disponible dans la structure.
[6] La structure a un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible dans la structure.
[7] La structure a la capacité de faire le TDR du paludisme ou soit la capacité de la microscopie du paludisme.

Tableau 11.2 Disponibilité des médicaments et produits antipaludiques dans les structures offrant des services du paludisme

Parmi les structures offrant le diagnostic et/ou le traitement du paludisme pourcentage ayant des antipaludiques, sulfadoxine/pyriméthamine, paracétamol et les moustiquaires préimprègnées d'insecticide (MII) disponible dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Antipaludiques							Autres médicaments et produits			Effectif des structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
Caractéristique	ACT de première intention - préparation pédiatrique	ACT de première intention - préparation adolescente	ACT de première intention - préparation adulte	Autres antipaludiques	Artésunate injectable	Quinine par voie orale	Quinine Injectable	SP 1	Paracétamol comprimé	MILDA[2]	
Type de structure											
Hôpital	48	45	45	2	15	5	59	26	62	24	16
Centre de santé	76	71	74	2	0	2	96	45	91	70	30
Poste de santé	85	82	85	0	1	1	81	53	88	65	324
Autorité de gestion											
Publique	94	89	92	0	1	1	88	57	93	71	294
Privé	40	40	45	1	2	0	52	30	65	35	75
Région											
Dakar	58	58	59	1	2	0	63	30	79	41	62
Diourbel	89	84	91	0	7	7	84	61	86	57	27
Fatick	100	100	100	0	0	0	91	44	93	84	23
Kaffrine	99	99	99	0	0	0	93	87	87	81	17
Kaolack	84	84	84	0	5	5	71	77	79	74	24
Kédougou	86	86	88	7	7	0	100	93	100	88	10
Kolda	72	66	72	0	0	0	72	73	85	37	17
Louga	79	61	69	0	0	0	77	11	89	62	23
Matam	83	77	83	1	0	0	94	88	83	80	17
Saint Louis	86	77	90	0	0	2	92	86	94	55	30
Sédhiou	97	93	97	0	0	0	94	26	100	98	12
Tambacounda	95	95	95	0	1	0	100	51	90	75	25
Thiès	84	80	80	0	0	0	73	29	84	51	50
Ziguinchor	92	88	88	0	0	0	84	52	94	83	33
Total	83	79	82	0	1	1	81	52	87	63	369
Case de santé	68	0	62	3	0	0	0	0	72	35	89

na = Non applicable
Note : Les indicateurs des antipaludiques de première ligne, sulfadoxine/pyriméthamine, paracétamol et MII présentés dans ce tableau comprennent les domaines des médicaments et produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services du paludisme au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2015).
Note : ACT = Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine ; SP = sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)
na = Non applicable
[1] La structure a le SP pour le Traitement Préventif Intermittent (TPIg) du paludisme pendant la grossesse.
[2] La structure a des Moustiquaires Imprégnées d'insecticide a Longue Durée d'Action (MILDA) ou des bons d'échange pour des MII disponible dans la structure pour distribuer aux clients.

Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentage qui avaient la capacité de diagnostic du paludisme le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

	Diagnostics du paludisme			Personnel ayant reçu une formation en rapport avec :			Pourcentage des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant :		
Caractéristiques de base	TDR du paludisme[1]	Microscopie[2]	TDR ou microscopie	TDR du paludisme[3]	Microscopie[4]	TDR ou microscopie	Normes et protocoles sur TDR du paludisme[5]	Capacité de diagnostic[6]	Effectif des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type de structure									
Hôpital	90	64	90	40	72	72	89	64	15
Centre de santé	95	70	98	70	89	89	89	83	29
Poste de santé	94	4	95	75	93	93	87	70	312
Autorité de gestion									
Publique	99	9	99	79	95	95	92	76	292
Privé	72	27	78	42	76	76	66	49	63
Région									
Dakar	89	25	90	58	79	79	92	69	52
Diourbel	91	7	91	74	100	100	72	50	27
Fatick	100	11	100	77	95	95	100	84	23
Kaffrine	100	6	100	94	100	100	100	94	16
Kaolack	90	6	93	74	100	100	61	49	22
Kédougou	100	14	100	93	100	100	100	93	9
Kolda	82	8	82	74	94	94	63	56	17
Louga	100	9	100	45	93	93	100	47	23
Matam	100	4	100	100	100	100	100	100	17
Saint Louis	95	8	95	87	89	89	95	86	30
Sédhiou	100	9	100	67	100	100	100	74	12
Tambacounda	100	8	100	61	91	91	71	52	25
Thiès	89	16	95	69	86	86	83	68	49
Ziguinchor	96	15	96	84	96	96	96	92	33
Total	94	12	95	73	92	92	87	71	355
Case de santé	80	0	80	49	88	88	62	36	92

Note : Voir chapitre 4 (Tableau 4.1) pour l'information sur la proportion de toutes les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.
[1] La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.
[2] La structure avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.
[3] La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le TDR du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[4] La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur la microscopie du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.
[5] Les protocoles de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'effectuer un TDR du paludisme.
[6] La structure avait un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des protocoles sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la structure.

Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentages qui disposaient le jour de l'enquête des éléments nécessaires à la prestation des services de prise en charge du paludisme : Indicateur relatif au niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant : Normes et protocoles sur le traitement du paludisme	Médicaments pour le traitement de première intention[1]	Personnel formé[2]	Indicateur du niveau de préparation des services de paludisme[3]	Effectif des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
Type de structure					
Hôpital	62	50	72	36	15
Centre de santé	86	85	89	69	29
Poste de santé	91	90	93	64	312
Autorité de gestion					
Publique	94	95	95	70	292
Privé	70	52	76	30	63
Région					
Dakar	80	73	79	53	52
Diourbel	95	91	100	45	27
Fatick	94	100	95	78	23
Kaffrine	100	100	100	94	16
Kaolack	96	90	100	47	22
Kédougou	100	100	100	93	9
Kolda	81	73	94	56	17
Louga	100	84	93	36	23
Matam	94	83	100	77	17
Saint Louis	86	94	89	86	30
Sédhiou	97	97	100	74	12
Tambacounda	85	95	91	42	25
Thiès	89	85	86	62	49
Ziguinchor	84	92	96	80	33
Total	90	88	92	63	355
Case de santé	76	67	88	27	92

[1] Combinaison thérapeutique à base d'Artemisinine

[2] Au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

[3] Les structures ayant la capacité de diagnostic du paludisme (kits non périmés de test de diagnostic rapide (TDR) ou encore un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, une personne formée sur le TDR ou en microscopie, et un protocole de paludisme disponibles au sein de la structure), normes et protocoles du traitement du paludisme, médicaments de première intention, aussi bien qu'un personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants

Parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, pourcentages de ceux diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre, ou les deux, et parmi les enfants malades qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou les deux, pourcentages pour lesquels la combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine (ACT) était prescrite ou fournie, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS 2016

Caractéristiques de base	Parmi tous les enfants malades observés, pourcentage de ceux diagnostiqués comme ayant : Paludisme[1]	Fièvre	Paludisme[1] ou fièvre	Effectif des enfants malades observés	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme[1]	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre
Type de structure										
Hôpital	0	3	3	56	na	0	(0)	1	(0)	1
Centre de santé	0	5	6	127	*	1	(0)	7	(0)	7
Poste de santé	1	2	3	844	*	8	(0)	20	(3)	28
Autorité de gestion										
Publique	1	3	4	891	*	5	(0)	28	(3)	33
Privé	2	0	3	135	*	3	(0)	1	(0)	4
Région										
Dakar	2	2	4	260	*	5	(0)	5	(0)	10
Diourbel	0	4	4	82	na	0	(0)	3	(0)	3
Fatick	0	0	0	75	na	0	na	0	na	0
Kaffrine	2	4	6	41	*	1	(0)	2	(0)	2
Kaolack	0	2	2	45	na	0	(0)	1	(0)	1
Kédougou	0	34	34	8	na	0	(0)	3	(0)	3
Kolda	0	0	0	30	na	0	na	0	na	0
Louga	0	2	2	97	na	0	(0)	2	(0)	2
Matam	0	12	12	36	na	0	(0)	4	(0)	4
Saint Louis	0	8	8	66	na	0	(0)	6	(0)	6
Sédhiou	2	0	2	50	*	1	na	0	(0)	1
Tambacounda	4	0	4	42	*	2	na	0	(49)	2
Thiès	0	2	2	127	na	0	(0)	3	(0)	3
Ziguinchor	0	0	0	68	na	0	na	0	na	0
Total	1	3	4	1.027	na	8	(0)	28	(2)	37

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
[1] Diagnostic du paludisme basé sur l'information fournie par le prestataire de santé. Le diagnostic peut être basé sur le test de diagnostic rapide, la microscopie ou le jugement clinique. Il n'a pas été vérifié par l'équipe d'enquêteurs.
na = Non aplicable

QUESTIONNAIRES

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé

QUESTIONNAIRE INVENTAIRE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001 NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE ____________________

002 LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE) ____________________

003 REGION/PROVINCE . . . . [ ][ ]

004 DISTRICT SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ]

005 CODE DE LA STRUCTURE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

006 TYPE STRUCTURE SANITAIRE
- HÔPITAL 01
- CENTRE DE SANTE 02
- POSTE DE SANTE 03

007 STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (PROPRIETE)
- **PUBLIQUE** **1**
- **ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF** **2**
- **PRIVE** **3**
- **PRIVE CONFESSIONNEL** **4**

008 URBAIN/RURAL
- **URBAIN** **1**
- **RURAL** **2**

009 HOSPITALISATION SEULEMENT
- **OUI** **1**
- **NON** **2**

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	**2**	**3**	VISITE FINALE
DATE	________	________	________	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [ ][ ][ ][ ]
NOM DE L'ENQUETEUR	________	________	________	CODE ENQUËTEUR [ ][ ]
RESULTAT	________	________	________	RESULTAT [ ]

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):
1 REMPLI POUR LA STRUCTURE
2 REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
3 DIFFERE/PARTIELLEMENT REMPLI
4 REFUS DE LA STRUCTURE
5= FERME/ PAS ENCORE OPERATIONEL
6 AUTRE ____________________
(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL D'INTERVIEWS DE PRESTATAIRES ET D'OBSERVATIONS

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN CPN. . . . . [ ][ ]

NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS CONSULTATIONS ENFANTS MALADES. . . . .

TOTAL DES VISITES CLIENTS [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"

2 ATTENDRE 5 MINUTES

3 APPUYER SUR "MARK"

4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"

5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE

6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"

7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"

8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT

9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT

10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VERIFIER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010	NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT ☐☐☐☐☐
011	HAUTEUR	HAUTEUR . . . . ☐☐☐☐
012	LATITUDE	N/S . . . . a DEGRES/DECIM b ☐☐ . c ☐☐☐☐☐
013	LONGITUDE	E/O . . . . a DEGREES/DECIM b ☐☐☐ . c ☐☐☐☐☐

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE AYANT LE GRADE LE PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est ______________. Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques dans une étude des structures de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les organisations qui soutiennent les services de santé de votre structure, et par les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un très faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

____

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR/TRICE INDIQUANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

				2	0	1	
JOUR		MOIS		ANNEE			

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI . . . . 1 NON 2	→ ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	__ __ : __ __ HEURES MINUTES	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR LES ACTIVITI REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REGISTRES DE CES REUNIONS ET ACTIVITES ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLLICITEZ CES RAPPORTS S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LE LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATIONS) POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS. S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES ET HOSPITALISATION

DISPONIBILITE DES SERVICES

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants:	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	☐
05	Services de Consultations Prénatales (CPN)	1	2	☐
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)	1	2	☐
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	☐
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	☐
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	☐
10	Services pour le diagnostic, le traitement (préscription) ou suivi du traitement de la TBC	1	2	☐
11	Services de counseling et de dépistage du VIH	1	2	☐
12	Services pour la prescription d'antirétroviraux contre le VIH/SIDA ou le suivi du traitement antirétroviral.	1	2	☐
13	Soins et soutien des malades atteint du VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la fourniture de soins palliatifs	1	2	☐
14	Services de diagnostic ou de prise en charge des maladies non transmissibles, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et les troubles respiratoires chroniques chez l'adulte	1	2	☐
15	Services de petite chirurgie, telle que les incisions et le drainage des abcès, et les sutures ou lacérations qui ne nécessite pas l'utilisation du bloc opératoire	1	2	☐
16	Services pour les césariennes	1	2	☐
17	Services de laboratoire pour le diagnostic, y compris tout test de diagnostic rapide.	1	2	☐
18	Services d'analyse des groupes sanguins	1	2	☐
19	Services de transfusion sanguine	1	2	☐
20	Services de Santé de la Reproduction des Adolescent[e]s et Jeunes (SRAJ)	1	2	☐

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 200
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION . . . . ☐☐☐ NSP 998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

TECHNIQUE DE STERILISATION

200	J'ai quelques questions concernant la procedure de sterilisation des equipements médicaux comme le speculum, pinces ou bien d'autres equipements metaliques. Sterilisez-vous les equipements metaliques dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 210
201	Est ce que la sterilisation finale est faite sur place, en dehors de cette structure ou bien les deux?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE 1 SUR PLACE ET EN DEHORS 2 SEULEMENT EN DEHORS 3	

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des medicaments (y compris les ARV), les vaccins ou des produits contraceptifs?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 300
211	**VERIFIEZ Q102.04** FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐	→ 215
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ANTI TBC NON STOCKES 3	
215	**VERIFIEZ Q102.12** FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV ☐	→ 300
216	Est ce que les ARV pour le traitement du VIH/SIDA sont stockés dans le service de VIH/SIDA ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE ARV 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ARV NON STOCKES 3	

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24. . . . . .1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24. 2	 → 310
301	Est-ce qu'il y a une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI . . . . .1 NON. 2	 → 310
302	Puis-je voir la feuille de garde avec les permanences couvrant 24H?	PERMANENCES OBSERVEES. . . . . 1 PERMANENCES RAPPORTEES, PAS VUES . . . 2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette structure a une **ligne téléphonique fixe** qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBLITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
312	Est-ce que Le téléphone est peut être utilisé à tout moment ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
315	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un **émetteur-radio à ondes courtes** pour les appels radio?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
318	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un **ordinateur**?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
321	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible **pendant au moins 2 heures?** ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisonnement en eau pour la structure? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE . . . . 04 PUITS PROTEGE . . . . 05 PUITS NON PROTEGE . . . . 06 SOURCE PROTEGEE . . . . 07 SOURCE NON PROTEGEE . . . . 08 EAU DE PLUIES . . . . 09 EAU EN BOUTEILLE . . . . 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/FÛT . . . . 11 CAMION CITERNE/TANKER .... 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG). . . . . 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP . . . . 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	01–02 → 332 10–12 → 332 98 → 332 00 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au délà de 500 mètres de la structure? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA STRUCTURE 1 A 500M DE LA STRUCTURE . . . . .2 AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 340
333	Quelles dispositions la structure prend elle en cas de pénurie d'eau?	ALLER CHERCHER DE L'EAU 1 APPELER LES SAPEURS 2 FAIRE APPEL AUX AUTORITES 3 ATTENDRE LE RETOUR DE L'EAU 4 AUTRES 5	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	2, 8 → 342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehors du generateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE. . . . . 1 COUPURES PARFOIS > 2HRS . . . . .2 NSP 8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 344
343	Quelle autre source d'éléctricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT. . . . . A GENERATEUR AVEC BATTERIE. . . . . B SYSTÈME SOLAIRE. C	
344	**VERIFIEZ Q343** GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B"ENCERCLE) ☐ ↓	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCERCLE) ☐	→ 350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	2, 8 → 350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du district, du niveau régional ou national?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS . . . . 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 2	 → 360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :	OUI NON NSP	
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1 2 8	
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement des frais médicaux pour accéder aux services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SERVICES . . . . . 1 NON, FRAIS SEPARE POUR CHAQUE ELEMENT. . . . 2	→ 363

		OUI	NON	
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI	NON	
01	CARNET DE SANTE	1	2	
02	INSCRIPTION/ LISTE D'ENREGISTREMENT	1	2	
03	CONSULTATION.	1	2	
04	MEDICAMENTS.	1	2	
05	VACCINS	1	2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.	1	2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.	1	2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.	1	2	
09	CESARIENNE	1	2	
10	TEST DEPISTAGE VIH	1	2	
11	TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME	1	2	
12	MICROSCOPIE POUR LE PALUDISME	1	2	
13	AUTRES TESTS DE LABORATOIRE	1	2	
14	ARV POUR TRAITEMENT	1	2	
15	ARV POUR PTME.	1	2	
16	PROCEDURES DE PETITE CHIRURGIE.	1	2	

363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON. 2	 → 365
364	Puis-je voir l'endroit ou les tarifs sont affichés?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHES. . . . . 1 OBSERVE ,CERTAINS, PAS TOUS LES TARIF. . 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT. . . . . A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE. . . . . B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER . . . . C PAIEMENT EN NATURE. . . . . D AUTRE______________________________ X SPEFICIER	

SOURCES DE FINANCEMENT

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2016. Si une **autre personne** est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me referer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE.	MINISTERE DE LA SANTE . . . . A AUTRES MINISTERES. . . . . B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE). . . . . C FONDS DE SECURITY SOCIALE . . . . D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEUR. . . . . . E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR PRIVE . F ORGANISME DONATEUR/ONG. . . . . G CONFESSIONNEL. . . . . H PROGRAMMES COMMUNAUAIRES. . . . . I AUTRE__________________________ X SPECIFIER	

POLITIQUE DE GRATUITE

		OUI	NON	
371	Est-ce que la structure a mis en oeuvre les politiques de gratuite suivantes?	OUI	NON	
01	CMU (gratuite prise en charge des enfants de moins de 5 ans)	1	2	
02	PLAN SESAME	1	2	
03	GRATUITE DES MEDICAMENTS ACT	1	2	

SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE-
TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE

LES PERSONNELS

400	Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure.Nous sommes intéressés de connaitre la classification technique la plus élévée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médécins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.		
	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a) ENGAGE OU AFFECTE	(b) TEMPS PARTIEL
01	MEDECINS GENERALISTES		
02	CHURURGIES GENERALISTES		
03	MEDECINS SPECIALISTES [Y COMPRIS LES ANESTHESISTES, SPECIALISTES MEDICALES ET CHURURGICALES, LES PATHOLOGISTES,CHIRURGIENS DENTISTES, ETC]		
04	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION		
05	TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE		
06	TECHNICIEN SUPERIEUR RADIOLOGIE		
07	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REAMINATION		
08	TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE		
09	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE		
10	TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE		
11	TECHNICIEN SUPERIEUR OPHTALMOLOGIE		
12	TECHNICIEN SUPERIEUR GENIE SANITAIRE		
13	INFIRMIER (E) D'ETAT		
14	INFIRMIER BREVETE / AGENT SANITAIRE		
15	ASSISTANT INFIRMIER		
16	SAGE FEMME D'ETAT		
17	PHARMACIEN		
18	PREPARATEURS EN PHARMACIE		
19	ASSISTANT EN PHARMACIE		
20	BIOLOGISTE		
21	TECHNICIEN DE LABORATOIRE		
22	TRAVAILLEURS SOCIAUX		
23	ASSISTANTS SOCIAUX		
24	AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIERS, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE-SOIGNANT, DEPOSITAIRE)		
25	AUTRE		
	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.		

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion de la structure?	OUI. . . . 1 NON 2	 →417
410A	Est-ce qu'il s'agit des reunions du comite de sante pour faire le bilan de la gestion de la structure?	OUI. . . . 1 NON 2	
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions de gestion?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . 4 NSP 8	 →417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions de gestion ?	OUI. . . . 1 NON 2	 →417
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. . . . 2	 →417
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITE DES DONNEES DU SIS. . . . A LA COMPLETUDE DES RAPPORTS DU SIS. . . B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . . C QUALITE DES SERVICES. . . . D ARCHIVE NON DISPONIBLE. . . . Z	 →417
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI. . . . 1 NON . . . . 2 NSP. . . . 8	 →417
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI. . . . 1 NON . . . . 2 NSP. . . . 8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) et portant sur les activités ou la gestion de la structure, se tiennent périodiquement?	OUI. . . . 1 NON . . . . 2 NSP. . . . 8	 →430
418	A quelle fréquence se tiennent ces réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS. . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . 4 NSP 8	 →430
419	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comite de santé) ?	OUI. . . . 1 NON 2	 →430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. . . . 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour recueillir les opinions/suggestions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES. . . . . A QUESTIONNAIRE. . . . . B GUIDE D'ENTRETIEN. . . . . C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES. . . . . D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE. . . . . E EMAIL. . . . . F SITE WEB DE LA STRUCTURE. . . . . G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE. . . . H AUTRE: Plainte directe aux agents/prestataires_ X NSP. . . . . Z	 →440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons/suggestions des patients?	OUI . . . . 1 NON 2 NSP. 8	 → 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les donnees ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	 →450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS. . . . . 1 OUI, PARFOIS. . . . . 2 NON. 3	 → 452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 453
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS. . . . . 1 OUI, PARFOIS. . . . . 2 NON. 3	 → 460
452A	Est ce que les patients payent pour avoir access a l'ambulance?	OUI 1 NON 2	
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS . . . . 1 TOUS LES 2-3 MOIS. . . . . 2 TOUS LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsible des données sanitaires ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS. . . . . 1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE. . . . . 2 AUTRE PRESTATAIRE. 3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES
DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	**VERIFIEZ Q110** FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	→472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES ☐☐☐☐ NSP. 9998	
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS ☐☐☐☐ NSP. 9998	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE?	OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES) ↓ / NON (CODE 3 ENCERCLE) → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
501	DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous UTILISez [METHODE] dans la structure ?" SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"	

	METHODE	(A) UTILISE ET DISPONIBLE OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	(B) FONCTIONNEL OUI	NON	NSP
01	AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR)	1 → b	2 → b	3 → 2	1	2	8
02	AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR) AJOUTER A CHALEUR SECHE	1 → b	2 → b	3 → 3	1	2	8
03	STERILISATEUR A VAPEUR	1 → b	2 → b	3 → 3A	1	2	8
03A	STERILISATION A CHALEUR SECHE (POUPINEL)	1 → b	2 → b	3 → 4	1	2	8
04	BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR/POISSONNIERE (PAS A PRESSION)	1 → b	2 → b	3 → 5	1	2	8
05	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR (POISSONNIERE)	1 → b	2 → b	3 → 6			
06	SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIERE)	1 → b	2 → b	3 → 7	1	2	8
07	MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL)	1 → b	2 → b	3 → 8	1	2	8
08	BANDELETTES INDIQUANT QUE LE PROCCESSUS EST COMPLET	1 → b	2 → b	3 → 9			
09	N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	1 → b	2 → b	3			

502 VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDIQUER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, LA PRESSION RECOMMANDEE, ETC.

		(1) AUTOCLAVE (vapeur avec pression)	(2) STERILISATION SECHE	(3) EBULLITION	(4) DESINFECTION A HAUT NIVEAU PAR VAPEUR	(5) DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
A	Méthode	UTILISÉ . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 2	UTILISÉ . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 3	UTILIS . . . . 1 PAS UTILISÉ . . . . 2 → 4	UTILISÉ . . . . 1 PAS UTILISÉ . . 2 → 5	UTILIS 1 PAS UTILISÉ 2 → 503
B	Temperature (centigrade)	TEMPERATURE [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP . 998	TEMPERATURE [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE . . . . 666 NSP 998			
C	Pression	PRESS-ION [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE 666 → 1E NSP 998 → 1E				
D	Unités de pression	UNITES DE PRESSION: BAR . . 1 NSP. 8				
E	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement **n'est pas enveloppé dans un linge** pour [METHODE]?	MINUTES [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE . . . . 666 PAS UTILISE . . . . 995 NSP . 998	MINUTES [ ][ ][ ] AUTOMATIQUI . . 666 NSP . . 998	MINUTES [ ][ ][ ] NSP 998	MINUTES [ ][ ][ ] NSP 998	MINUTES [ ][ ][ ] NSP. . . . 998
F	Quelle est la durée en minutes quand **l'équipement est enveloppé dans un linge pour** l'autoclave?	MINUTES ENVELOPPEES [ ][ ][ ] AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISÉ. . . . . 995 NSP 998				
G	Désinfectant chimique utilisé					CHLORE/EAU DE JAV 01 FORMALDEHYDE. . . . 02 GLUTERALDEHYDE. . 03 NSP. 98

503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la sterilisation finale des equipements?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES, PAS VUES. 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSIBLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames. Quelle est la méthode **finale** utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boites de sécurté remplies de déchets d'objets tranchants)? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	**COMBUSTION DANS INCINERATEUR :** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE . . . . 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . 10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE . . . . 12 **AUTRE**__________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95	
601	Je voudrais miantenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés. Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHANT 01 **COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C)A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION.. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. .. . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . 10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE. . . . . 12 **AUTRE** __________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. 95	
602	**VERIFIEZ Q600** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐	604
603	DEMANDER A VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
604	**VERIFIEZ Q601.** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐	606
605	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	

606	**VERIFIEZ Q600 ET Q601** UTULISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) ☐ INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE) ☐		→ 610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE. 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON . . . . .2 NSP 8	→ 610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI . . . . .1 NON . . . . .2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON 2	2 → 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES , PAS VUES 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionelles qui est disponible pour l'utulisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE LA STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À DES LATRINES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINESE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	

SECTION 7: MATERIELS DE BASE- SALLE DE CONSULTATION- SALLE D'ATTENTE

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERILES ET EQUIPEMENT UTULISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service de consultation externe et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL DE CONSULTATION EXTERNE.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ADULTE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]	1→ b	2 → b	3	1	2	8
03	PESE-BEBE/BALANCE POUR ENFANT [GRADUATIOn 100g]	1→ b	2 → b	3	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
05	RUBAN METRE [POUR CIRCONFERENCE]	1	2	3			
06	THERMOMETRE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
08	TENSIOMETRE NUMERIQUE (ELECTRONIQUE)	1→ b	2 → b	3	1	2	8
09	TENSIOMETRE MANUEL	1→ b	2 → b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1→ b	2 → b	3	1	2	8
11	AMBU OU BALLON DE VENTILLATION [POUR ADULTE]	1→ b	2 → b	3	1	2	8
12	AMBU OU BALLON DE VENTILATION [POUR ENFANT]	1→ b	2 → b	3	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1→ b	2 → b	3	1	2	8
14	AEROSOL DOSEUR POUR INHALATEUR	1	2	3			
15	DEBITMETRES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
16	OXYMETRE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
17	CONCENTRATEURS D'OXYGENE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION D'OXYGENE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
20	KITS DE PERFUSION-POUR ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERFUSION - POUR ENFANT	1	2	3			
22	GANTS	1	2	3			
23	MARTEAU A REFLEXE	1	2	3			
24	ASPIRATEUR	1	2	3			
#	TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLUPART DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS SE FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAIN A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHE PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANT STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITE. 4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils ***sont protégés contre le soleil et la pluie?*** DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LEIU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULATION EXTERNE	OUI . . . . 1 NON 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 8: DIAGNONSTIC

800	**VERIFIEZ Q102.17** FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE FOUNRITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE ←	

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE. POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

HEMATOLOGIE

801	Est-ce qu'on fait des test d'anémie ici-même dans la structure?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 803

802	Veuillez SVP me dire si: 1) Chacun des équipements pour le test **d'anémie** est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?			(c) **Est-ce que le materiel est fonctionnel?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Analyseur d'hématologie (pour comptage lymphocytaire total, la formule sanguine complète, comptage plaquettaire, etc.)	1→ b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	HemoCues	1→ b	2 → 02A	1 → c	2 → c	3 → 02A	1	2	8
02A	Test d' Emmel (pour drepanocytose)	1→ b	2 → 02B	1 → c	2 → c	3 → 02B	1	2	8
02B	Appareil d'electrophorese (pour l'electrophorese d'hemoglobine)	1→ b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
03	Microcuvettes (avec une date d'expiration valide)			1	2	3			
04	Colorimètre ou hemoglobinomètre	1→ b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 07	1	2	8
05	Solution de Drabkin (pour colorimètre et hémoglobinomètre)			1	2	3			
06	Pipette (pour mesurer le volume du sang)	1→ b	2 → 07	1	2	3			
07	Papier litmus pour test d'hémoglobine (avec date d'expiration valide)	1→ b	2 → 803	1	2	3			

803	Est-ce qu'on fait le comptage des CD4 dans cette structure?	OUI 1 NON 2	 → 806
804	Puis-je voir l'equipement ou la machine pour le test CD4 ?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
805	Est-ce que l'équipement pour le test CD4 est fonctionnel	OUI 1 NON 2	

DEPISTAGE DU VIH

806	Est-ce que la structure fait des tests VIH, y compris le TDR du VIH, soit dans la structure même, soit par référence?	OUI 1 NON 2	 →827
807	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI 1 NON 2	 →809
808	Puis-je voir un kit de TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. 2 RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU. 3	
809	Est-ce qu'on utilise dans ce service, un papier buvard pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage du VIH?	OUI 1 NON 2	 →811
810	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard de la carte de prelevement? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. 2 RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU. 3	

811	Veuillez SVP me dire si: 1)L'un des tests VIH ou l'un des équipements suivants est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) les équipements sont fonctionnel	**(a) TEST FAIT**		**(b)** EST-CE QUE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBILITE?			**(c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Scanner/lecteur ELISA/EIA	1→ b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Nettoyeur pour scanner/lecteur ELISA	1→ b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	Réactif Dynabeads avec mélangeur tourbillonnaire vortex	1→ b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	Test Western Blot	1→ b	2 → 05	1	2	3			
05	PCR pour analyse de la charge virale [réaction de polymérisation en chaîne (PCR)]	1→ b	2 → 06	1	2	3			
06	PCR pour ADN-EID	1→ b	2 → 812	1	2	3			

812	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur comment faire un test VIH (cela pourrait être les instructions du fabricant, notices, etc.)?	OUI 1 NON 2	 → 814
813	Puis-je voir les directives,les instructions, notices?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
814	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI 1 NON 2	 → 816
815	Puis-je voir les directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
816	Est-ce qu'il y a d'autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OUI 1 NON 2	 → 818
817	Puis-je voir les autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

818	Est-ce qu'il y a un système établi pour un contrôle de qualité **externe** pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 823
819	Quel système de contrôle de qualité externe, est utilisé pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire? SONDER POUR SAVOIR LE SYSTÈME UTILISÉ. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.	COMITE DE COMPETENCE A INSPECTION EXTERNE/ OBSERVATION DE LA TECHNIQUE. . . . . B ECHANTILLONS DE SANG ENVOYES AILLEURS POUR RE-DEPISTAGE. . . . . C AUTRE_________________________ X	
820	Est-ce qu'il y a un document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 823
821	Puis-je voir le rapport ou le document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 823
822	QUEL EST LE PLUS RECENT POURCENTAGE D'ERREUR RELEVE PAR LE CONTRÔLE DE QUALITE EXTERNE SELON LE RAPPORT.	POURCENTAGE D'ERREUR . . . . [ ][ ] PAS DISPONIBLE 95	
823	Est-ce qu'on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure pour le dépistage du VIH?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 827
824	Pour lequel des tests de dépistage du VIH on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure? INSISTER	ELISA/EIA. . . . . A WESTERN BLOT. . . . . B PCR POUR EID. . . . . C DEPISTAGE RAPIDE. . . . . D AUTRE. X	
825	Est-ce que vous avez un document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 827
826	Puis je voir le document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ,PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

VISITER L'ENDROIT OÙ ON FAIT LE DEPISTAGE DU VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE FOR ITEMS THAT YOU DO NONT SEE, ASK YOUR RESPONDENT TO SHOW THEM TO YOU.

827	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

BIOCHIMIE

830	Est-ce qu'on fait n'importe quel type des tests de glycemie dans cette structure?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 832

831	Veuillez SVP me dire si: **a)** Les equipements suivant d'analyse d'analyse de glucose sont utilisés dans cette structure **b)** L'equipement est disponible, et **c)** L'equipement est fontionnel	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) **EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	Glucometre	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	Bandelettes de test	1 → b	2 → 832	1 → c	2 → c	3 → 832	1	2	8

832	Est-ce qu'on fait dans cette structure des **analyses de la fonction hépatique** (tels que l'ALAT & l'ASAT) ou des **analyses de la fonction rénale** (telles que la créatinine sérique)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 836
833	Est-ce que cette structure dispose d'un analyseur biochimique sanguin qui permet de faire la créatinine sérique, le TFH et la glycémie (le spectrophotometre)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 836
834	Puis-je voir l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) ?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
835	Est-ce que l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotometre) est fonctionnel? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTÉE	OUI. . . . . 1 NON. 2	
836	Est-ce que dans cette structure on fait n'importe quel tests biochimiques sur les urines utilisant bandelettes et / ou des tests de grossesse?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 838

837	Veuillez SVP me dire si les bandelettes réactives suivantes sont utilisées et sont disponibles aujourd'hui;	(A) UTILISÉ		(B) OBSERVÉ DSPONIBLE		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de protéines urinaires (avec une date d'expiration valide)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de glucose urinaire (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	N'importe quel type de test de grossesse (avec date d'expiration valide)	1 → b	2 → 838	1	2	3

838	Est-ce que vous avez une fois envoyé des prélèvements de **sang ou d'urine** en dehors de la structure pour des analyses biochimiques du sang, les tests de fonctions hépatiques (TFH) des analyses d'urines, ou des tests de grossesse?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 840

839	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE, CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DES RESULTATS DES TESTS OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
01	Analyses biochimiques du sang (par exple sucre, sodium, potassium etc.)	1 → b	2 → 02	1	2
02	Test des fonctions hepatiques (TFH)	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test d'urine	1 → b	2 → 04	1	2
04	Test de grossesse	1 → b	2 → 840	1	2

PARASITOLOGIE/BACTERIOLOGIE

840	Veuillez me dire SVP si: **a)** Les **EQUIPEMENTS** suivants sont utilises dans cette structure **b)** sont disponible, et **c)** Les equipements sont fonctionnels	(a) EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	MICROSCOPE OPTIQUE	1 → b	2 → 02	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	MICROSCOPE ELECTRONIQUE	1 → b	2 → 03	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	REFRIGERATEUR DANS LE LABORAT	1 → b	2 → 04	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	INCUBATEUR	1 → b	2 → 05	1 → c	2 → c	3 → 05	1	2	8
05	TUBES A ESSAI / EPROUVETTES	1 → b	2 → 06	1	2	3			
06	CENTRIFUGEUSE POUR LA MICROBIOLOGIE CSF	1 → b	2 → 07	1 → c	2 → c	3 → 7	1	2	8
07	MILIEU DE CULTURE CELLULAIRE	1 → b	2 → 08	1	2	3			
08	LAME PORTE-OBJETS ET LAMELLES COUVRE-OBJETS	1 → b	2 → 841	1	2	3			

841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . NON.	1 2	 →848
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI. . . . . NON.	1 2	 →847
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.	1 2 3	
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DU KIT. DE TDR DU PALUDISME	L'Ag Fp Autre marque ______________________ PRECISER	1 8	
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . NON	1 2	 → 847
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . RAPPORTÉ, PAS VU.	1 2	

847	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants sur le paludisme est utilisé dans la structure 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a) EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	COLORANT DE GIEMSA	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	COLORANT DE CHAMP	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	COLORANT ACRIDINE ORANGE	1 → b	2 → 03A	1	2	3
03A	COLORANT MAY GRUMWALD	1 → b	2 → 848	1	2	3

848	Est-ce qu'on fait la **COLORATION DE GRAM** dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 850

		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
849	Veuillez SVP me dire si les équipements ou les élements suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Le violet de Crystal or le violet Gentiane	1	2	3
02	Soluté de Lugol	1	2	3
03	Alcool-acetone ou Acetone	1	2	3
04	Colorant vital rouge, fuchsine phéniquée, or autre contre colorant	1	2	3

850	Est-ce qu'on a une fois envoyé des prélèvements hors de la structure pour une ***coloration de Gram*** , **une** coloration à l'encre de Chine, un test du paludisme ou pour une culture?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 852

851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVELEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
01	Coloration de Gram	1 → b	2 → 02	1	2
02	Coloration à l'encre de Chine	1 → b	2 → 03	1	2
03	Test du paludisme	1 → b	2 → 04	1	2
04	Specimen pour culture	1 → b	2 → 852	1	2

852	Est-ce qu'on **fait l'EXAMEN MICROSCOPIQUE DES** SELLES dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 854

853	Veuillez SVP me dire si les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.	(a) UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Solution saline (pour la méthode de concentrattion)	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	Solution saline (pour la microscopie directe)	1 → b	2 → 03	1	2	3
03	Solution d'iode de Lugol	1 → b	2 → 854	1	2	3

SYPHILIS

854	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur la **syphilis**, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859
855	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la syphilis pour faire le diagnostiC de la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 857
856	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la syphilis? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
857	En plus de TDR de la syphilis, est-ce cette structure fait d'autres tests quelconques sur la syphilis?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 859

858	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur la syphilis est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles c) L'équipement est fonctionnel	(a) TEST FAIT OUI	(a) TEST FAIT NON	(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE? OBSERVÉ	(b) RAPPORTÉ, PAS VU	(b) PAS DISPONIBLE	(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ? OUI	(c) NON	(c) NSP
01	VDRL	1 → b	2 → 02	1	2	3			
02	PCR pour ISTs (CTN)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Rotateur			1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	3
04	RPR (Rapid plasma reagin test)	1 → b	2 → 04A	1	2	3 → O4A			
04A	TPHA (Treponema Pallidum Hemaglutination Assay)	1 → b	2 → 859	1	2	3 → 859			

CHLAMYDIA

859	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur le Chlamydia, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 861

860	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur le Chlamydia est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a) TEST FAIT OUI	(a) TEST FAIT NON	(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE? OBSERVÉ	(b) RAPPORTÉ PAS VU	(b) PAS DISPONIBLE
01	Coloration de Geimsa	1 → b	2 → 02	1	2	3
02	PCR pour CHLAMYDIA	1 → b	2 → 861	1	2	3

TUBERCULOSE

861	Est-ce qu'on fait des tests sur la **TBC** dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 865

862	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivant sur la TBC est utilisé dans la structure 2) Tous les éléments nécessaires pour les tests sont disponibles. 3) Les équipements sont fonctionnels	(a) EQUIPEMENT/ TEST UTILISÉ		(b) EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			(c) **EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?**		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	Test de Ziehl-Neelson pour BAAR (bacilles acido-alcoolo-résistants)	1	2 → 05						
02	Carbol Fuchsine (fuchsine phéniquée)	1 → b	2 → 03	1	2	3			
03	Acide sulphurique (concentration 20 - 25% ou acide d'alcool	1 → b	2 → 04	1	2	3			
04	Bleu de méthylène	1 → b	2 → 05	1	2	3			
05	Microscope à fluorescence (MF)	1 → b	2 → 06	1 → c	2 → c	3 → 06	1	2	8
06	Milieu de culture cellulaire (par exemple, système MGIT 960)	1 → b	2 → 07	1	2	3			
07	Salle de biosécurité	1 → b	2 → 863	1	2	3			

863	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la TB ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 865
864	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la TBC? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3	
865	Est-ce qu'il a dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 867
866	Puis-je voir un échantillon de crachoir?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
867	Est-ce qu'on envoie des échantillons de crachats en dehors de la structure pour le dépistage de la TB?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP 8	 → 870
868	Est-ce qu'il y a un document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 870
869	Puis-je voir le document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
870	Est-ce qu'il existe un système de contrôle de qualité (soit interne ou externe) pour les analyses de crachat effectuées dans ce laboratoire?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 880
871	Veuillez me dire SVP quel type de pratique de contrôle de qualité est suivi dans cette structure? SONDER POUR SAVOIR QUEL TYPE DE CONTRÔLE QUALITE EST UTILISE.	CQ INTERNE SEULEMENT. . . . . 01 CQ EXTERNE SEULEMENT. . . . . 02 CQ INTERNE & EXTERNE. . . . . 03 ENVOI DE LAMES POUR LA RELECTURE (CONTRÔLE). . . . . 04 AUTRE . . . . 96 (SPECIFIEZ)	
872	Est-ce qu'il y a des documents sur les résultats des procédures de contrôle qualité (interne ou externe)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 880
873	Est-ce que les documents sont maintenus pour les procédures de CQ interne , les procédures de CQ externe, ou pour les deux procédures de CQ interne et externe?	DOCUMENTS SUR CQI SEULEMENT. . . . . 1 DOCUMENTS SUR CQE SEULEMENT. . . . . 2 DOCUMENTS SUR LES DEUX PROCEDURES DE CQ. 3	

IMAGERIE DE DIAGNONSTIC

880	Est-ce qu'on fait des diagnostics par radiographie, par les ultrasons ou par tomodensitométrie/tomographie avec ordinateur? SI OUI, DEMANDER A ALLER LÀ OÙ SE TROUVENT LES EQUIPEMENTS ET POSER DES QUESTIONS A LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET.	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**					
881	Veuillez SVP me dire : 1) Si l'un des équipements suivants pour la radiographie est utilisé dans cette structure, s'il est disponible aujourd'hui, et 2) S'il est fonctionnel aujourd'hui	(b) EQUIPEMENT UTILISÉ ET DISPONIBLE?			(c) **EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?**		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
01	APPAREIL DE RADIOGRAPHIE	1 → c	2 → c	3 → 02	1	2	8
02	FILM POUR RADIOGRAPHIE NON PERIME	1 → c	2 → c	3 → 03	1	2	8
03	MACHINE/SYSTÈME A ULTRASON	1 → c	2 → c	3 → 04	1	2	8
04	CT SCAN (TOMODENSITOMETRE)	1 → c	2 → c	3 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**	1	2	8 → **ALLER A LA SECTION SUIVANTE**

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	**VERIFIEZ Q210**	
	EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les **antibiotiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMOXICILLINE COMPRIME/CAPSULE (Infections bactériennes chez les adultes)	1	2	3	4	5
02	AMOXICILLINE SIROP/SUSPENSION (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
03	AMOXICILINE/CLAVULINATE (AUGMENTIN) COMPRIMES (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
04	AMPICILLINE (POUDRE) INJECTION (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
05	AZITHROMYCINE COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
06	AZITHROMYCINE SIROP/SUSPENSION (antibiotique)	1	2	3	4	5
07	BENZATHINE BENZYLPENICILLINE (POUDRE) POUR INJECTION	1	2	3	4	5
08	CEFIXIME COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
09	CEFTRIAXONE INJECTION (Antibiotique injectable)	1	2	3	4	5
10	CIPROFLOXACINE (antibiotique oral de seconde intention)	1	2	3	4	5
11	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
12	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
13	DOXYCLYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
14	ERYTHROMYCINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
15	ERYTHROMYCINE [suspension buvable]	1	2	3	4	5
16	GENTAMYCINE INJECTION (Antibiotique injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
17	METRONIDAZOLE COMPRIMES [antibiotique/amibicide/antiprotozoaire]	1	2	3	4	5
18	METRONIDAZOLE INJECTION	1	2	3	4	5
19	PENICILLINE INJECTION (Antibiotique Injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
20	TETRACYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
21	TETRACYCLINE POMMADE OPHTALMIQUE	1	2	3	4	5
22	AUTRE ANTIBIOTIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE POUR NOUVEAU-NE	1	2	3	4	5
*23	AMOXICILINE DISPERSIBLE COMPRIME (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
*23	COLLYRE ANTISEPTIQUE POUR NOUVEAU NE	1	2	3	4	5
*23	CHLORHEXIDINE (antiseptique cutané pour nouveau né[e]s)	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des **infestations vermineuses** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ALBENDAZOLE	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

903	Est-ce que les médicaments suivants, destinés à la prise en **charge des maladies non transmissibles** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMITRIPTYLINE (Dépression)	1	2	3	4	5
02	AMLODIPINE COMPRIMES (Inhibiteur calcique pour hypertension)	1	2	3	4	5
03	ATENOLOL (Beta-bloquant, Angine/hypertension)	1	2	3	4	5
04	BECLOMETHASONE INHALATEUR	1	2	3	4	5
05	BETAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
06	CAPTOPRIL (Vaso-dilatation, hypertension cardiaque)	1	2	3	4	5
07	DEXAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
08	DIAZEPAM INJECTION (Anxieté/relaxant musculaire)	1	2	3	4	5
09	ENALAPRIL CAPSULE/COMPRIME (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion)	1	2	3	4	5
10	AUTRE INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION	1	2	3	4	5
11	EPINEPHRINE INJECTION	1	2	3	4	5
12	FUROSEMIDE (DIURETIQUE)	1	2	3	4	5
13	THIAZIDE DIURETIQUE	1	2	3	4	5
14	GLIBENCLAMIDE (Traitement oral pour les deux types de diabète)	1	2	3	4	5
15	GLUCOSE SOLUTION INJECTABLE	1	2	3	4	5
16	HEPARINE INJECTION	1	2	3	4	5
17	HYDROCORTISONE	1	2	3	4	5
18	INSULINE INJECTIONS [DIABETE]	1	2	3	4	5
19	ISOSORBIDE DINITRATE	1	2	3	4	5
20	METFORMINE COMPRIMES	1	2	3	4	5
21	NIFEDIPINE COMPRMES/CAPSULES (CCB pour hypertension)	1	2	3	4	5
22	OMEPRAZOLE (Reflux gastro-oesophagien)	1	2	3	4	5
23	PREDNISOLONE	1	2	3	4	5
24	SALBUTAMOL INHALATEUR (Bronchospasmse/Asthme chronique)	1	2	3	4	5
25	SIMVASTATINE (Cholestérol élevé)	1	2	3	4	5
*26	ASPIRINE COMPRIMES/ ASPEGIC SACHET NOURRISSON	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTI-FONGIQUES

904	Est-ce que les **médicaments anti-fongiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
	VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	FLUCONAZOLE					
02	MICONAZOLE (Ovules vaginales)	1	2	3	4	5
03	MICONAZOLE CREME	1	2	3	4	5
04	NYSTATINE (suspension orale)	1	2	3	4	5
05	NYSTATINE OVULE VAGINALE/CREME	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les **médicaments** suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
	VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT]][20mg/120mg]	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] [40mg/240mg]	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] [60mg/360mg]	1	2	3	4	5
04	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] [80mg/480mg]	1	2	3	4	5
05	FANSIDAR [SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE]	1	2	3	4	5
06	QUININE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
07	QUININE INJECTION	1	2	3	4	5
08	ARTESUNATE INJECTABLE	1	2	3	4	5
09	ARTESUNATE SUPPOSITORES	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906	Est-ce que les médicaments pour la **santé maternelle** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
	VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	CALCIUM GLUCONATE INJECTION	1	2	3	4	5
02	ACIDE FOLIQUE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
05	MAGNESIUM SUPHATE INJECTION	1	2	3	4	5
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5
08	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	3	4	5
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5
10	VITAMIINE A CAPSULES	1	2	3	4	5
11	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5

SOLUTES INTRAVEINEUX

907	Est-ce que les liquides intraveineux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	SALINE NORMALE/ SOLUTION INJECTABLE SODIUM CHLORIDE	1	2	3	4	5
02	SOLUTION DE RINGER LACTATE	1	2	3	4	5
03	5% DEXTROSE - SALINE NORMALE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les **AUTRES médicaments** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DICLOFENAC COMPRIMES (Médicament oral pour forte douleur)	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE…)?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DU SOLEIL?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . . 2 NON. 3	
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIENNEMENT . 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIENNEMENT. . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________________ 6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	SERINGUES JETABLES AVEC AIGUILLES JETABLES OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
02	KIT POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
03	CATHETER POUR PERFUSION INTRAVEINEUSE	1	2	3
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	**VERIFIEZ Q212** PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS **(RESPONSE 2 ENCERCLÉ)** ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ALLER A LA SECTION SUIVANTE ←	

	Est-ce que les **PRODUITS CONTRACEPTIFS** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
921		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	4	5
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
07	DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)	1	2	3	4	5
08	IMPLANT	1	2	3	4	5
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE)?	1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS. . . . . 1 NON, PAS TOUS LES PRODUITS. . . . . 2 NON. 3	
924	Quel est le système mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVE	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEM 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QUO 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________ 6 (SPECIFIER)	
925	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. ←	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT. ←	

SECTION 9.3: MEDICAMENTS ANTI-TUBERCULEUX

930	**VERIFIEZ Q214** ANTTUBERCULEUX STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐ ANTITUBERCULEUX STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
931	Est-ce que les antituberculeux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ETHAMBUTOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ISONIAZIDE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PYRAZINAMIDE	1	2	3	4	5
04	RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
05	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
06	ISONIAZIDE + ETHAMBUTOL (EH) (2FDC)	1	2	3	4	5
07	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE (RHZ) (3FDC)	1	2	3	4	5
08	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + ETHAMBUTOL (RHE) (3FDC)	1	2	3	4	5
09	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE + ETHAMBUTOL (4FDC)	1	2	3	4	5
10	STREPTOMYCINE INJECTABLE	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ANTITUBERCULEUX

932	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ANTITUBERCULEUX SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ETAGERE ?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITÉ?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

933	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS . . . 2 NON. 3	
934	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMEN 1 REGISTRE DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT.. 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS. . . . . 3 REGISTRE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ________________ 6 (SPECIFIER)	
935	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ☐ → ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE TBC ☐ → REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE TBC ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

SECTION 9.4: MEDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX

940	**VERIFIEZ Q216** ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCERCLÉ) ☐ ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ☐ → ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
941	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI)** sont disponibles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	ZIDOVUDINE (ZDV, AZT) SIROP	1	2	3	4	5
03	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
04	DIDANOSINE (ddI) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	LAMIVUDINE (3TC) SIROP	1	2	3	4	5
07	STAVUDINE 30 (D4T)	1	2	3	4	5
08	STAVUDINE SIROP	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF)	1	2	3	4	5
10	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
942	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI)** sont disponibles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
03	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
04	EFAVIRENZ (EFV) SIROP	1	2	3	4	5
05	DELAVIRDINE (DLV)	1	2	3	4	5

943	Est-ce que les ARV suivants, du type **inhibiteur de la protéase** sont disponbles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	LOPINAVIR (LPV)	1	2	3	4	5
01A	LOPINAVIR (LPV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5
02	INDINAVIR (IDV)	1	2	3	4	5
03	NELFINAVIR (NFV)	1	2	3	4	5
04	SAQUINAVIR (SQV)	1	2	3	4	5
05	RITONAVIR (RTV)	1	2	3	4	5
06	ATAZANAVIR (ATV)	1	2	3	4	5
06A	ATAZANAVIR (ATV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5
07	FOSAMPRENAVIER (FPV)	1	2	3	4	5
08	TIPRANAVIR (TPV)	1	2	3	4	5
09	DARUNAVIR (DRV)	1	2	3	4	5
09A	DARUNAVIR (DRV) + RITONAVIR	1	2	3	4	5

944	Est-ce que les les ARV suivants, du type Inhibituer de **Fusion ou** ARV Combinés sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ENFUVIRDITE (T-20)	1	2	3	4	5
02	STAVUDINE + LAMIVUDINE [D4T + 3TC]	1	2	3	4	5
03	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [D4T + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE [AZT + 3TC]	1	2	3	4	5
05	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + ABACAVIR [AZT + 3TC + ABC]	1	2	3	4	5
06	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [AZT + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
07	TENOFOVIR + EMTRICITABINE [TDF + FTC]	1	2	3	4	5
08	TENOFOVIR + LAMIVUDINE [TDF + 3TC]	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR + LAMIVUDINE + EFAVIRENZ [TDF + 3TC + EFV]	1	2	3	4	5
10	TENOFOVIR + EMTRICITABINE + EFAVIRENZ [TDF + FTC + EFV]	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ARV

945	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ARV SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES ARV SONT AU DESSUS DU SOL (ETAGERE/ARMOIRES)?	1	2
02	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE	1	2
03	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

946	EST-CE QUE LES ARV SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . 2 NON. 3	
947	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité d'ARV reçue, la quantité distribuée et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMEN 1 FICHES DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT. . . . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE DES ARV DISTRIBUÉS. . . . . 3 FICHE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UNE FICHE POUR LES ARV DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________________ 6 (SPECIFIER)	
948	L' INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE → ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE ARV → REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE ARV ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	
	REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.		

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS

1000	**VERIFIEZ Q102.01** SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE ☐ PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS ☐ → SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1001 Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de moins de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, combien de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure, *et combien de* de jours par mois dans la communauté.

	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (UTILISER LE MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

02	Vaccination Polio	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

03	Vaccination Rougeole	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

04	Vaccination BCG	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*5	Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*6	Vaccin Polio Inactive (VPI INJECTABLE)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*7	Vaccination au ROTAVIRUS	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*8	Vaccination a l'hepatite B	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*9	Vaccination au Pneumococcoque (PCV 13)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

*10	Vaccination Rougeole+Rubeole	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

1002	Est-ce que les directives nationales en matières de vaccination infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2	 → 1004
1003	Puis-je voir les directives nationales en matières de vaccination infantiles?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1006
1004	Y a-t-il d'autres types de normes en matière de vaccination infantile qui sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI 1 NON 2	 → 1006
1005	Puis-je voir ces autres directives?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

1006	DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOIR LES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LES SERVICES DE VACCINATION	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	Cartes ou carnets individuels de vaccination vierges	1	2	3
02	Feuilles de pointage (contrôle) / "taco jo"	1	2	3
03	Registre de vaccination/du nourrisson sain	1	2	3

1007	Est-ce que cette structure conserve habituellement ses vaccins, ou bien tous ses vaccins sont soit obtenus d'une autre structure sanitaire ou livrés quand les services sont fournis?	CONSERVE LES VACCINS. . . . . 1 SE RAVITAILLE AILLEURS. 2	 → 1014
1008	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ LES VACCINS SONT CONSERVES. DEMANDER A VOIR LE REFRIGERATEUR OU LA GLACIERE.	REFRIGERATEUR OBSERVÉ. . . . . 1 REFRIGERATEUR PAS OBSERVÉ. 2	 → 1014
1008A	INDIQUEZ LE TYPE DE REFRIGERATEUR OBSERVE.	IG 50/SIBIR 1 TCW 3000 2 TCW 2000/SOLAIRE 3 TCW 40 SDD (SOLAR DIRECT DRIVER) 4 REFRIGERATEUR A USAGE DOMESTIQUE 5 AUTRES ________________ 6 PRECISE	
1009	Avez-vous une feuille de temperature (un graphique de suivi de la chaine de froid)?	OUI . . . . 1 NON . 2	 → 1012
1010	Puis-je voir la feuille de temperature?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 1012
1011	VERIFIER SI LA FEUILLE DE TEMPERATURE A ÉTÉ REMPLI DEUX FOIS PAR JOUR, CHAQUE JOUR, AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, Y COMPRIS LE WEEK-END ET LES JOURS FERIÉS	OUI, REMPLI COMPLETEMENT. . . . . 1 NON, PAS REMPLI. 2	

1012	S'il vous plait, dites-moi si chacun des vaccins suivants est disponible aujourd'hui dans la structure. Si oui, je voudrais le voir. SI C'EST DISPONIBLE, VERIFIER SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	 DISPONIBLE AUCUN VALIDE	(B) NON OBSERVÉ RAPPORTE DISPONIBL PAS VU	 NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'H	 JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DTC-Hib+HepB [PENTAVALENT]	1	2	3	4	5
02	VACCIN ORAL POLIO	1	2	3	4	5
03	VACCIN ROUGEOLE ET DILUANT	1	2	3	4	5
04	VACCIN BCG ET DILUANT	1	2	3	4	5
*5	VACCIN FIEVRE JAUNE ET DILUANT	1	2	3	4	5
*6	VACCIN POLIO INACTIVE (VIP INJECTABLE)	1	2	3	4	5
*7	VACCIN ROTAVIRUS	1	2	3	4	5
*8	VACCIN HEPATITE B	1	2	3	4	5
*9	VACCIN PCV 13 (CONTRE LE PNEUMOCCOCOQUE)	1	2	3	4	5
*10	VACCIN ROUGEOLE +RUBEOLE	1	2	3	4	5

1013	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR?	AU-DESSUS DE +8 DEGRES. . . . . 1 EN-DESSOUS DE +2 DEGRES. . . . . 2 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. 3	
1013A	Utilisez-vous le cahier de maintenance du refrigerateur?	OUI 1 NON 2 NSP 8	 →1014
1013B	Puis-je voir le cahier?	OBSERVE 1 RAPPORTE NON VU 2	
1014	Combien de glacières avez-vous? DEMANDER A VOIR LES GLACIERES. LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME EST ACCEPTABLE	UN. . . . . 1 DEUX OU PLUS. . . . . 2 AUCUN. 3	 → 1050
	Quel type de glacière avez-vous?	DOMETIC 1 BLOW KINGS 2 GEOSTYLE 3 REFRIGERATEUR A USAGE DOMESTIQUE 4 AUTRES ________________ 5 PRECISEZ	
1015	Combien d'accumulateurs avez-vous? DEMANDEZ A VOIR LES ACCUMULATEURS LES RESPONSES RAPPORTEES SONT ACCEPTABLES **ATTENTION: 4-5 ACCUMULATEURS FAIT UN LOT.**	UN . . . . 1 DEUX OU PLUS. . . . . 2 UTILISATION DE LA GLACE ACHETÉE PLUTOT. . . 3 PAS D'ACCUMULATEUR. 4	

PRECAUTIONS DE BASE

1050	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 SERVICES IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIRE LE CADRE DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS.	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 11:SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	**VERIFIEZ Q102.02** SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ → SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE
01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES ☐☐

1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI 1 NON. 2	 → 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-BEBE (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	RUBAN METRE	1	2	3			
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3			
*06	TABLE DE CROISSANCE	1	2	3			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	**VERIFIEZ Q102.03** SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ↓	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE SECTION/SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES [ ][ ]
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES [ ][ ]

		OUI	NON
1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants	OUI	NON
01	DIAGNOSTIQUER ET/OU TRAITER LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNER LA VITAMINE A	1	2
03	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2
*05	DONNER UN DEPARASITANT	1	2

1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME dans les prestations de services aux enfants de moins de 5 ans?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1204	Est-ce que les **directives de la PCIME** pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1206
1205	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 1208
1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1208
1207	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1210

1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
04	Evaluation du statut vaccinal de l'enfant	1	2	3	8

05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8
07	Triage des enfants malades, c'est-à-dire donner priorité aux enfants les plus gravement malades	1	2	3	8

1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	STETHOSCOPE MEDICAL	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
07	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
08	Tasses et cuillères	1	2	3			
09	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
10	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
11	Table/Lit de consultation	1	2	3			
*12	TOISE	1	2	3	1	2	8
1211	Veuillez me dire si vous disposez des outils ou supports suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR						
01	Livret de tableaux de la PCIME	1	2	3			
02	Cartes conseils des mères sur la PCIME	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			

1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple carte ou carnet de santé)	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 1250
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 VACCINATION 12 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 SERVICES IST . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

1251	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	**VERIFIEZ Q102.04**	FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ ↓ PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR LA PF ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

1302	Est-ce que cette structure **fournit** (c'est-à-dire, stocke les produits) or ou bien ***prescrit, conseille ou réfère*** *les clientes pour l'une* des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3
07	DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)	1	2	3
08	IMPLANT	1	2	3
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULES DU LENDEMAIN)	1	2	3
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE		2	3
12	STERILISATION MASCULINE	1	2	3
13	STERILISATION FEMININE	1	2	3
14	AUTRES METHODES (PAR EX., SPERMICIDE OU DIAGPHRAGME)	1	2	3

1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1307
1305	Est-ce ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTES, PAS VUES. 2	
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1308A
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE . . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	
1308A	Est-ce qu'il y a des cartes individuelles de suivi de rendez-vous des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1308C
1308B	Puis-je voir une carte vierge de suivi de rendez-vous de cliente?	OBSERVÉE . . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	
1308C	Est-ce qu'il y a un fichier (armoir, dispositif) pour ranger les fiches des clients par status (actives, inactives, abandon des soins) dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1309

1308D	Puis-je le voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1309	Y a-t-il dans votre structure un système par lequel certaines observations ou paramètres sont systématiquement relevés chez les clientes avant de faire la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR OU SE DEROULENT CES ACTIVITES.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1311

		ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
1310	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes?				
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation sessions d'éducation de groupes sur la santé	1	2	3	8

1311	Dans cette structure est-ce que les prestataires diagnostiquent et traitent systématiquement les IST, ou est-ce que les patients IST sont référés vers un autre prestataire ou une autre structure pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . . 1 REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE. . . . 2 REFERENT HORS DE LA STRUCTURE. . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE 4	
1312	Est-ce que les prestataires en PF font des tests de dépistage du VIH dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1314
1313	Puis-je voir un exemplaire du kit de test de depistage rapide (TDR) pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN KIT VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN KIT VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN/ LAMPE DE POCHE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. AIDE MEMOIRE, CARTES CONSEILS, DEPLIANTS, AFFICHE]	1	2	3			
08	MODELE POUR DEMONTRER L'INSERTION DU DIU	1	2	3			
09	MANNEQUINS POUR DEMONSTRATION DU CONDOM (PENIS ANATOMIQUE)	1	2	3			
09A	MANNEQUINS POUR DEMONSTRATION DE L'IMPLANT (BRAS ANATOMIQUE)	1	2	3			

1315	**VERIFIEZ Q1302.07 & Q1302.08.**	DIU OU IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	NI DIU NI IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐	→ 1321

DEMANDER A ALLER DANS LA SALLE OU A L'ENDROIT OU LES DIU ET/OU LES IMPLANTS SONT INSERES OU RETIRES

1316	Veuillez me montrer les élements suivants pour l'insertion du DIU ou des méthodes par implants:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	GANTS STERILES	1	2	3	
02	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3	
03	PINCES A SERVIR	1	2	3	
04	TAMPON DE GAZE OU COTON STERILE	1	2	3	
1317	**VERIFIEZ Q1302.07** DIU PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐	DIU PAS PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐			→ 1319
1318	Veuillez SVP me montrer les éléments suivants pour la pose/ l'insertion du DIU:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	SPECULUM VAGINAL- PETIT	1	2	3	
02	SPECULUM VAGINAL- MOYEN	1	2	3	
03	SPECULUM VAGINAL- LARGE	1	2	3	
04	PINCE UTERINE DE POZZI	1	2	3	
04A	PINCE A COL	1	2	3	
05	HYSTEROMETRE	1	2	3	
1319	**VERIFIEZ Q1302.08.** IMPLANT PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐	IMPLANT PAS PROPOSÉ DANS LA STRUCTURE ☐			→ 1321
1320	Veuillez me montrer les éléments suivants pour la pose/retrait de l'implant.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	ANESTHESIANT LOCAL	1	2	3	
02	SERINGUES ET AIGUILLES STERILES	1	2	3	
03	TROCART POUR INSERER L'IMPLANT	1	2	3	
04	PAQUET D'IMPLANT SCELLÉ	1	2	3	
05	BISTOURI	1	2	3	
06	KIT DE PETITE CHIRURGIE [CONTENANT: PINCE U/PINCE A DISSEQUER, CUPULE, CHAMP STEERILE TROUE BETADINE]	1	2	3	
1321	Où est-ce que le matériel, tel que les speculums ou les forceps déjà utilisé pour la fourniture de services en PF, est traité pour la réutilisation?	DANS LE SERVICE DE PF. . . . . 1 LIEU CENTRAL DANS LA STRUCTURE. . . . . 2 DANS LES DEUX ENDROITS 3 PAS DE TRAITEMENT DU MATERIEL DANS LA STRUCTURE. 4			 → 1350 → 1350
1322	Quelle est, dans ce service, la méthode finale de traitement du matériel utilisé en PF? SONDEZ POUR TOUTES LES METHODES UTULISEES	AUTOCLAVE. . . . . A STERILISATION A LA VAPEUR. . . . . B IMMERSION DANS SOLUTION CHLORINE. . C FAIRE BOUILLIR OU CHAUFFER . . . . D NETTOYAGE AVEC EAU ET SAVON. . . . . . . E			

PRECAUTIONS DE BASE

1350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. . . . . 31 (11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE)

1351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE PF	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
1353	**VERIFIEZ Q212** CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS **(REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)** ☐ ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF **(REPONSE 1 ENCERCLÉ)** ☐ →	921

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	**VERIFIEZ Q.102.05**	SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐			
1402	est-ce que les prestataires de services CPN fournissent habituellement aux femmes enceintes, les services de CPN suivants?		OUI	NON	
01	SUPPLEMENTATION EN FER		1	2	
02	SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE		1	2	
03	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME		1	2	
04	VACCINATION CONTRE LE TETANOS		1	2	
1403	**VERIFIEZ Q1402.04**	VACCINATION ANTI TETANOS FOURNIE ☐ ↓ VACCINATION ANTI TETANOS PAS FOURNIE ☐			→ 1406
1404	Est-ce que le vaccin anti tétanique est disponible tous les jours où les services de CPN sont disponibles dans la structure?	OUI . . . 1 NON PAS TOUS LES JOURS DE CPN. 2			1 → 1406
1405	Combien de jours par semaine la vaccination anti tétanos est-elle disponible dans la structure?	JOURS PAR SEMAINE. . . . . ☐ MOINS D'UN JOUR PAR SEMAINE. 0			

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
1406	Est-ce que les prestataires en CPN fournissent l'un des tests suivants aux femmes enceintes, comme étant partie intégrante de la CPN? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE KIT DU TEST OU l'EQUIPEMENT. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT DE CHAQUE TEST EST VALIDE/NON PERIME SI LE TEST N'EST PAS FAIT, SONDER POUR SAVOIR S'IL EST FAIT DANS UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	DISPONIBLE AILLEURS DANS LA STRUCTURE	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH	1	2	3	4	5
02	TEST D'ALBUMINURIE	1	2	3	4	5
03	TEST DE GLUCOSURIE	1	2	3	4	5
04	N'IMPORTE QUEL TEST RAPIDE D'ANEMIE	1	2	3	4	5
05	TEST RAPIDE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS	1	2	3	4	5

1407	Comme partie intégrante des CPN, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux patientes en CPN	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LA NECESSITE DE FAIRE 4 CPN POUR CHAQUE GROSSESSE	1	2
02	CONSEILS SUR LA PREPARATION DE L'ACCOUCHEMENT (PLAN D'ACCOUCHEMENT)	1	2
03	CONSEILS SUR LE PLANNING FAMILIAL	1	2
04	CONSEILS SUR LE VIH/SIDA	1	2
05	CONSEILS SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES POUR SE PROTEGER DES PIQURES DE MOUSTIQUE ET LE PALUDISME	1	2
06	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	1	2
06A	CONSEILS SUR LES SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ET DU NOUVEAU NE	1	2
07	CONSEILS SUR LES SOINS AU NOUVEAU-NE	1	2
08	CONSEILS SUR LES VISITES POST NATALES	1	2

1408	Dans cette structure, est-ce que les prestataires en CPN font systématiquement le diagnostic et le traitement des IST, ou bien est-ce que les patientes en IST sont référées à un autre prestataire ou une autre structure sanitaire pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAITENT SYSTEMAT IST. . . . . . 1 REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE. . . . . . 2 REFERENT HORS DE LA STRUCTURE. . . . . 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE. . . 4	

1409	Est-ce que les directives nationales pour les CPN sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1411
1410	Puis-je Lles voir? ACCEPTABLE SI INCLUSES DANS D'AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1413
1411	Est-ce que d'autres types de directives sur les CPN sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1413
1412	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PARTIE DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1417
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	
1417	Est-ce que des cartes ou des fiches-clientes individuelles pour les CPN ou CPoN sont conservées dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1419
1418	Puis-je voir une fiche ou une carte vierge?	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	
1419	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel les observations ou les paramètres des clientes CPN sont systématiquement relevés avant la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OÙ CES ACTIVITÉS SE DEROULENT.	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1421

1420	OBSERVER POUR VOIR SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI UNE ACTIVITÉ N'EST PAS OBSERVÉE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes en CPN?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE	NSP
01	Pesée des clientes	1	2	3	8
02	Prise de la tension	1	2	3	8
03	Organisation de sessions d'éducation de groupe	1	2	3	8
04	Test d'albumine	1	2	3	8
05	Test d'anémie	1	2	3	8

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DSIPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	
06	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TABLE GYNECOLOGIQUE OU LIT DE CONSULTATION	1	2	3			

1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMPRIMÉS DE FER	1	2	3	4	5
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5
05	VACCIN CONTRE LE TETANOS	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 FP 14 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH. . . . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE		
1451	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES**		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)		1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE		1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE		1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)		1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)		1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUES		1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES		1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX		1	2	3
11	BLOUSES		1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]		1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3
1452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE CPN	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 15: PREVENTION TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

1500	**VERIFIEZK Q102.06** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PTME ☐	PAS DE SERVICES POUR LA PTME ☐ → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	

ATTENTION!!!

NE COMMENCER CETTE SECTION QU' APRES AVOIR FINI AVEC LA SECTION SUR LES CPN

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PTME.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1501	Comme éléments faisant partie des services de PTME, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux clientes	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LE VIH ET SERVICE DE TEST DE DEPISTAGE AUX FEMMES ENCEINTES	1	2
02	TEST DE DEPISTAGE DES NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
03	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ANTIRETROVIRAUX AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2
04	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ARV AUX NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
05	CONSEILS AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES POUR L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NES ET NOURRISSONS	1	2
06	CONSEILS NUTRITIONELS POUR LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES ET LEURS ENFANTS	1	2
07	CONSEILS SUR LA PF AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2

1502	**VERIFIEZ Q1501.01** COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ☐	PAS DE COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES ☐	→ 1506
1503	EST-CE QUE C'EST LE MEME ENDROIT OU ON FOUNIT LES SERVICES DE CPN?	OUI, C'EST LE SERVICE DE CPN. . . . . 1 NON, C'EST UN ENDROIT DIFFERENT. 2	→ 1506
1504	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH (TDR) est disponible dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 1506 (NON)
1505	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1506	**VERIFIEZ Q1501.02** COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS ☐	PAS DE COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS ☐	→ 1509
1507	Est-ce que dans ce service, les prestataires utilisent un papier filtre pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage des enfants ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 1509 (NON)
1508	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EXEMPLAIRE EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1509	Est-ce que les directives nationales en matière de PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 1511 (NON)
1510	Puis-je les voir? PEUT ETRE UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1513 (OBSERVÉES)
1511	Est-ce que d'autres types de directives sur la PTME sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 1513 (NON)
1512	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1513	Est-ce que des directives sur le counseling pour l'allaitement du bébé et de l'enfant sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 1515 (NON)
1514	Puis-je les voir? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1515	Est-ce que dans ce service, vous stockez des ARV pour la PTME?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 1550 (NON)

1516	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (AZT) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
04	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
07	TENAFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF) COMPRIMES	1	2	3	4	5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC)	1	2	3	4	5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1550	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 MATERNITE 17 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

1551	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1552	DEMANDER A VOIR LE LIEU OU ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME. DECRIRE LE CADRE DE LA PIECE OU L'ENDROIT.	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	**VERIFIEZ Q102.07** FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1601	Est-ce qu'un prestataire qualifié en matière d'accouchement, est présent dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI . . . 1 NON. . . 2	 → 1604
1602	Est-ce qu'il y a un tableau de permanence, une liste d'appel ou un programme journalier d'affectation du personnel?	OUI . . . 1 NON. . . 2	 → 1604
1603	Puis-je le voir?	OBSERVÉ . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. . . 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élement de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
01	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'ANTIBIOTIQUES (IV OU IM)	1 → b	2 → 02	8 → 02	1	2	8
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
03	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN ANTICONVULSIVANT POUR L'ECLAMPSIE (IV OU IM)	1 → b	2 → 04	8 → 04	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 → 05	8 → 05	1	2	8
05	RETRAIT MANUEL DU PLACENTA	1 → b	2 → 06	8 → 06	1	2	8
06	RETRAIT POSTPARTUM DE RESIDUES PLACENTAIRES	1 → b	2 → 07	8 → 07	1	2	8
07	REAMINATION NEONATALE	1 → b	2 → 08	8 → 08	1	2	8
08	CORTICOSTEROIDES POUR UN TRAVAIL PREMATURE	1 → b	2 → 1605	8 → 1605	1	2	8

1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI. . . 1 NON . . . 2	 → 1607
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . 2	
1607	Est-ce que vous avez les directives nationales sur les soins obstétricaux d'urgence complets? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI. . . 1 NON . . . 2	 → 1609
1608	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	
1609	Est-ce que vous avez les directives sur la prise en charge du travail prématuré? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'AUTRES DIRECTIVES.	OUI. . . 1 NON . . . 2	 → 1611
1610	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . 2	
1611	Est-ce que dans cette structure on pratique la méthode kangourou pour les nouveaux né à faible poids?	OUI. . . 1 NON . . . 2	 → 1613

1612	Est-ce qu'il y a une salle séparée où on pratique la méthode kangourou ou est-ce qu'elle est intégrée dans le service principal de maternité?	OUI, SALLE SEPARÉE . . . . 1 NON, INTEGRÉ 2	
1613	Est-ce que les prestataires dans cette structure utilisent le partographe pour surveiller le travail et l'accouchement?	OUI . . . . 1 PAS D'UTULISATION DE PARTOGRAME 2	 → 1615
1614	Est-ce que dans cette structure, on utilise systématiquement, de manière sélective, ou pas du tout le partograme?	SYSTEMATIQUEMENT. . . . . 1 SELECTIVEMENT. 2	
1615	Combien de lits réservés au service maternité sont disponibles dans cette structure?	# DE LITS RESERVES A LA MATERNITE [ ][ ][ ] NSP 998	
1616	Combien de lits réservés pour les accouchements sont disponibles dans ce service ?	# DE LITS RESERVES AUX ACCOUCHEMENTS [ ][ ][ ] NSP 998	
1617	Est-ce que cette structure participe à des analyses (revue de cas) régulières sur la mortalité maternelle et néonatale ou bien sur "les cas évités de justesse"?	OUI 1 NON 2	 → 1622
1618	Est-ce que ces analyses sont faites sur les mères seulement, les nouveaux-nés ou sur les deux à la fois?	POUR LES MERES SEULEMENT. . . . . 1 POUR LES NOUVEAUX-NES SEULEMENT. . . . . . . 2 POUR LES DEUX 3	 → 1621
1619	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité maternelle ou sur "les cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: [ ][ ] SEMAINES SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT . . 53 NSP. 98	
1620	**VERIFIEZ Q1618:** REPONSE "3" ENCERCLEE [ ] ↓	REPONSE "3" PAS ENCERCLEE [ ]	→ 1622
1621	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité néonatale ou sur les "cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: [ ][ ] SEMAINE SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT. . . 53 TJRS AVEC CELLE SUR LA MORTALITE MATERNELLE. . . . . 95 NSP. 98	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	INCUBATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	AUTRE SOURCE EXTERNE DE CHALEUR	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	VENTOUSE OBSTETRICALE EXTRACTOR	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	ASPIRATEUR MANUEL OU KIT D&C	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	BALLON ET MASQUE RESPIRATOIRE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	THERMOMETRE POUR BASSE TEMPERATURE	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8
12	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8
13	TENSIOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8
14	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 1623	1	2	8

1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	8
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	8
03	FILS DE CLAMPAGE POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8
04	SPECULUM	1	2	8
05	CISEAUX POUR EPISIOTOMIE	1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8
07	MATERIEL ET AIGUILLES POUR SUTURE	1	2	8
08	PORTES-AIGUILLES	1	2	8
09	PINCES DE COCHERE	1	2	8
10	PINCES A CLAMPER	1	2	8
11	PORTE-COMPRESSES	1	2	8
12	PARTOGRAME VIERGE	1	2	8

1624	Est-ce que cette structure observe **systématiquement** les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveau-nés?	OUI	NON	NSP
01	Poser le bébé sur le ventre de la mère juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8
02	Sécher et couvrir les nouveau-nés pour les réchauffer	1	2	8
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
05	Aspiration à l'aide d'une sonde	1	2	8

06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8
08	Administration de Vitamin K au nouveau-né	1	2	8
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8
11	Donner au nouveau-né le colostrum par la mise au sein immediat	1	2	8
12	Donner au nouveau-né le vaccin polio oral avant la sortie	1	2	8
13	Faire le BCG au nouveau-né avant sa sortie	1	2	8

1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4	5
02	ANTIBIOTIQUE INJECTABLE (PAR EX., CEFTRIAXONE)	1	2	3	4	5
03	UTEROTONIQUE INJECTABLE (PAR EX., OXYTOCINE)	1	2	3	4	5
04	SULFATE DE MAGNESIUM	1	2	3	4	5
05	DIAZEPAM INJECTABLE	1	2	3	4	5
06	SOLUTION IV (EXPANSEURS DU VOLUME PLASMATIQUE)/ (GROSSE MOLECULE)AVEC LE NECESSAIRE A PERFUSION	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE CHLORHEXIDINE A 4% (NETTOYAGE DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5

PTME PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

1626	Est-ce que dans ce service vous faites la PTME pour les femmes qui viennent pour accoucher?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1627	Est-ce que les prestataires de la maternité font le dépistage du VIH dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1629
1628	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1629	Est-ce que vous avez des stocks d'ARV pour la PTME, dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1650

1630	Veuillez me dire si les médicaments antirétroviraux suivants pour la PTME sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON / OU JAMAIS DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE (AZT) COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	NEVIRAPINE (NVP) COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
04	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1	2	3	4	5
05	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1	2	3	4	5
07	TENAFOVIR DISOPROXIL FUMARATE (TDF) COMPRIMES	1	2	3	4	5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1	2	3	4	5
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC)	1	2	3	4	5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1	2	3	4	5
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1650	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL. . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME 16 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALDIES NON TRANSMISSIBLES 22 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITÉ AVANT 31	11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE

1651	**STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION**	OBSERVE	REPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 17:PALUDISME

1700	**VERIFIEZ Q102.08:** FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.
SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins (GE/TDR)pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins systematiquement ou parfois seulement?	SYSTEMATIQUEMENT/TOUJOURS. . . . . 1 PARFOIS SEULEMENT. 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1706	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . 1 AUTRE ______________ 2 (PRECISER)	
1708	Est-ce que vous possedez un manuel de formation, un affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou Ordinogramme?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou l'ordinogramme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme selon les directives?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
	REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.		

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	**VERIFIEZ Q102.09** FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES IST. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DES SERVICES IST. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1801	Combien de jours par mois les services IST sont disponibles dans cette structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DES JOURS]	JOURS/MOIS . . . . ☐☐	
1802	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic des IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1804
1803	Comment se fait le diagnostique des IST?	APPROCHE SYNDROMIQUE SEULEMENT. . . . . 1 ETIOLOGIE (LABO) SEULEMENT. . . . . 2 A LA FOIS SYNDROMIQUE ET ETIOLOGIQUE. 3	
1804	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement pour les IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	
1805	VERIFIEZ Q1802 ET Q1804 REPONSE "1"ENCERCLEE DANS SOIT Q1802 OU Q1804 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q1802 NI Q1804 ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
1806	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service ont jamais été référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ce service leur sont offert dans cette structure?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1807	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service sont systématiquement référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ils le sont seulement quand ils sont suspectés d'être infectés par le VIH?	SYSTEMATIQUEMENT REFERRE OU SERVICE OFFERT. . 1 SEULEMENT EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION PAR LE HIV 2	
1808	Est-ce que les prestataires du service IST font le dépistage du VIH dans ce service même?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1810
1809	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1810	Est-ce que les directives nationales pour le diagnostic et le traitement des IST sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1812
1811	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1814
1812	Est-ce qu'il y a d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement des IST qui sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1814
1813	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1814	Est-ce que cette structure pratique la notification du partenaire pour les IST?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1816
1815	Est-ce que la notification est toujours active ou parfois (quand la structure contacte le partenaire) ou bien est-elle seulement passive (quand la structure demande aux patients d'informer ou d'amener leurs partenaires)?	TOUJOURS ACTIVE . . . . 1 PARFOIS ACTIVE. . . . . 2 SEULEMENT PASSIVE. 3	
1816	Est-ce qu'on utilise des fiches ou des carnets de santé individuels?	OUI . . . . 1 NON. 2	 → 1818
1817	Puis-je voir une fiche individuelle ou un carnet de santé individuel. (Vierge ou pas).	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE 2	

1818	DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDIQUER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING OU DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.				
	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
	INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORTE AVEC LUI				
08	Sur les IST	1	2	3	8
09	Sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
10	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
11	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
12	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
13	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
14	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

PRECAUTIONS DE BASE

1850	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . 23 PAS VISITE AVANT. . . . . 31 (11–23 → SECTION SUIVANTE/SERVICE)

1851	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1852	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES IST	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 19: TUBERCULOSE

1900	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE LOCAL OU ON FOURNIT LES SERVICES SUR LA TBC. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRESTATION DE SERVICES SUR LA TB. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.		
1901	Combien de jours par mois les services de santé sur la TBC sont-ils fournis? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

1902	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic de la tuberculose chez un patient?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1904
1903	Quelle est la méthode la plus utilisée par les prestataires pour faire le diagnostic de la TBC? SONDER POUR DETERMINER LA METHODE LA PLUS UTILISEE.	EXAMEN DES CRACHATS 1 RADIOGRAPHIE SEULEMENT. . . . . 2 SOIT EXAMEN CRACHATS SOIT RADIO. . . 3 A LA FOIS EXAMEN CRACHATS ET RADIO 4 SYMPTOMES CLINIQUES SEULEMENT. . . . 5 TEST MOLECULAIRE GENEXPERT............ 6	
1904	Est-ce que les prestataires ont une fois référé des patients en dehors de la structure pour le diagnostic de la TBC?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1907
1905	Est-ce que cet établissement a un accord avec une structure de référence pour que les résultats des tests de dépistage de la TBC vous soient retournés, soit directement, soit par le patient?	OUI . . . . . 1 NON 2	
1906	Est-ce qu'il existe un registre sur lequel les patients qui sont référés pour le diagnostic de la TBC sont repertoriés?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1908
1907	Puis-je voir le registre des patients qui sont référés ? VERIFIER SI LES RESULTATS DES DIAGNOSTICS Y SONT ENREGISTRES	REGISTRE VU (PAPIER) . . . . . 1 REGISTRE VU (ELECTRONIQUE). . . . . 2 REGISTRE PAS VU. 3	
1907A	Est-ce que la structure fait les controles microscopiques des TB a frottis positifs?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1908
1907B	Quelle est la frequence des controles microscopiques que cette structure fait?	M2 1 M5 2 FIN DE TRAITEMENT 3 M2,M5 ET FIN DE TRAITEMENT 4	

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

1908	Est-ce que les prestataires de cette structure prescrivent un traitement pour la TBC ou bien gèrent les patients qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →1910
1909	Quel est le schéma ou l'approche thérapeutique que les prestataires utilisent pour le suivi des patients nouvellement diagnostiqués comme ayant la TBC? PRECISER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 6MOIS. . . . . 1 SUIVI APRES 2 MOIS DE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE EFFECTUE AILLEURS. . . . . 2 DIAGNOSTIC ET TRAITE LE PATIENT HOSPITALISE REFERE AILLEURS POUR SUIVI. . . . . 3 TRAITEMENT COMPLET SANS FAIRE LE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE . . . . . 4 DIAGNOSTIQUE, PRESCRIT/FOURNIT DES MEDICAMENTS SEULEMENT, PAS DE SUIVI. . . . . 5 DIAGNOSTIC SEULEMENT, PAS DE TRAITEMENT OU DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS. 6	3-6 → 1910
1909A	A quel niveau se fait le traitement directement observe	TDO SANITAIRE 1 TDO COMMUNAUTAIRE 2 TDO FAMILIAL 3	

1910	**VERIFIEZ Q1902 AND Q1908** FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC ☐ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT ←	
1911	Est-ce qu'il existe un système pour dépister le VIH chez les patients tuberculeux?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1913
1912	Puis-je voir un registre ou une preuve de ce systeme de dépistage du VIH chez les patients de TBC? LE SYSTEME PEUT ETRE SOUS FORME D'UN REGISTRE	SYSTEME OR REGISTRE OBSERVE . . . . 1 SYSTEME OR REGISTRE RAPPORTE, PAS VU 2	
1913	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1915
1914	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1915	Est-ce que les directives nationales ou un manuel en matiere de prise en charge de la TBC sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →1917
1916	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1917	Est-ce que les directives ou un referentiels pour la gestion de la co-infection VIH et TBC sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	 →1919
1918	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1919	Est-ce que des directives sur le traitement de la TBC-MDR (Multi Drugs Resistant) sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI . . . . 1 NON 2	 →1921
1920	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1921	**VERIFIEZ Q1903** REPONSES 1, 3 OU 4 ENCERCLEES ☐ ↓	REPONSES 1, 3 OU 4 PAS ENCERCLEES ☐	→ 1950
1922	Est-ce que vous avez dans ce services des crachoires pour collecter des échantillons de crachat?	OUI . . . . 1 NON 2	
1923	Puis-je en voir un?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1950	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 IST . . . . 18 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . 22 CHIRURGIE MINEURE. . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

1951	**PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1952	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SONT DELIVRES LES SERVICES DE TBC	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
1953	**VERIFIEZ Q214** ANTI-TUBERCULEUX STOCKES AILLEURS OU OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐ ↓	ANTITUBERCULEUX STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC **(RSPONSE 1 ENCERCLEE)** ☐	→ 931

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 20: TEST DE DEPISTAGE DU VIH

2000	**VERIFIEZ Q102.11** FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA STRUCTURE ☐ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA SRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT		
	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DE DEPISTAGE DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE COUNSELING ET LE DEPISTAGE DU VIH. SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.		
2001	Combien de jours par mois les services de dépistage du VIH sont-ils délivrés dans la structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DES JOURS. . . . . ☐☐	
2002	Quand un prestataire voudrait qu'un patient fasse le test de dépistage du VIH, ou bien quand le patient accepte de faire le test, quelle est la procedure qui est suivie? En d'autres termes, quelles sont les options possibles pour faire le test de dépistage? APRES QUE LA REPONSE EST DONNEE, SONDER POUR DETERMINER TOUTES LES AUTRES PROCEDURES POUR FAIRE LE DEPISTAGE DU VIH. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DANS LE SERVICE A PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE AU LAI B PATIENT ENVOYE A UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE. . . . . C PATIENT ENVOYE AU LABO DE LA STRUCTURE. D PATIENT ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE. . . . E PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE . . . . F	
2003	**VERIFIEZ Q2002** FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" ENCERCLE) ☐ PAS DE FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A"PAS ENCERCLE) ☐		→ 2005
2004	Puis-je voir un kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
2005	Est-ce qu'il existe dans ce service des tableaux/fiches/ cartes individuelles pour les patients qui reçoivent des santé) prestations dans ce service? (par ex., un carnet de. Cela renvoie à tout système, où les informations individuelles sur les patients sont enregistrées de telle sorte qu'un fichier de tous les soins et services sont disponibles dans un seul document?	OUI . . . . 1 NON PAS DE DOSSIER INDIVIDUEL DE MALADE. 2	 → 2007
2006	Puis-je voir un exemplaire de dossier de malade?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2007	Est-ce que les directives nationales sur le counseling et le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2009
2008	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 2011
2009	Est-ce que d'autres types de directives sur le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2011
2010	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2011	Est-ce que le personnel de cet établissement a accès à la prophylaxie post-exposition contre le VIH?	OUI . . . . 1 NON 2	
2012	Est-ce que des protocoles/directives écrites pour la prophylaxie post-exposition sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UN AUTRE DOCUMENT	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2014
2013	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2014	**VERIFIEZ Q2002** PRELEVEMENT DE SANG DANS LE SERVICE ("A" OU "B" OU "F" ENCERCLE) ☐ PAS DE PRELEVEMENT DE SANG DANS SERVICE (NI "A" NI "B" NI "F" ENCERCLE) ☐		→ 2052

PRECAUTIONS DE BASE

2050	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DEPISTAGE SUR LE VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPIONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . . 12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 IST . . . . . 18 TUBERCULOSE . . . . . 19 MALADIES NON TRANSMISSIBLES. . . . . 22 PETITE CHIRURGIE . . . . . 23 PAS VISITE AVANT. 31	11–23 → 2053

2051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2052	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
2053	Est-ce que des condoms à donner aux patients recevant des services de counseling et de dépistage du VIH, sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	2 → 2055
2054	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . . 1 RAPPORTÉS , PAS VUS. 2	
2055	**VERIFIEZ Q2002** DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (SOIT "E" OU "F" ENCERCLE) ☐ ↓	PAS DE DEPISTAGE EXTERNE DU VIH (NI "E" OU "F" ENCERCLE) ☐ → **SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT**	
2056	Est-ce que cet établissement a un accord avec la structure structure de référence pour les tests, pour que les résultats soient retournés ici, soit directement soit par le patient?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
2057	Puis-je voir quelques evidences de cet accord?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 21: TRAITEMENT DU VIH

2100	**VERIFIEZ Q102.12** FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER A VOIR L'ENDOIT OU ON FOURNIT LES SERVICES DU TRAITEMENT DU VIH.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CES SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2101	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure prescrivent un traitement ARV	OUI . . . . . 1 NON 2	
2102	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure fournissent des services de suivi du traitement aux personnes sous ARV, y compris la fourniture de services communautaires?	OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE . . . . . 1 OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE ET DANS LA COMMUNAUTE . . . . . 2 NON 3	
2103	VERIFIEZ Q2101 ET Q2102 REPONSE "1"ENCERCLEE DANS SOIT Q2101 OU Q2102 OU LES DEUX ☐ ↓	REPONSE "1" PAS ENCERCLEE NI DANS Q2101 NI Q2102 ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
2104	Est-ce que les **Directives Nationales sur le traitement** ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2106
2105	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→2108
2106	Est-ce que d'autres types de directives sur le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . . 1 NON 2	 →2108
2107	Puis-je les voir?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

TESTS DE BASE AVANT LE TRAITEMENT ARV

2108 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer s'ils font des tests de base de façon systématiquement, sélective ou jamais, avant de mettre un patient sous ARV.

		TEST DE SITUATION DE REFERENCE EFFECTUÉ DE FACON			
	TEST	SYSTEMATIQUE	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine ______ (SPECIFIER)	1	2	3	8

TESTS DE SUIVI DES PATIENTS SOUS TARV

2109 Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer si **un test de suivi** est fait systématiquement, de manière sélective ou jamais **pendant que le patient est sous** TARV (**c'est-à-dire pour le suivi**)

		TEST DE SUIVI EFFECTUÉ DE FACON			
	TEST	SYSTEMATIQU	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et éléctrolites)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine______ (SPECIFIER)	1	2	3	8

2110 **VERIFIEZ Q216**

ARV STOCKES AILLEURS OU PAS STOCKES **(REPONSE 1 PAS ENCERCLEE)** ☐

ARV STOCKES DANS LE SERVICE DE TARV **(REPONSE 1ENCERCLEE)** ☐ → 941

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 22: SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH

2200	**VERIFIEZ Q102.13** FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SOINS ET LES SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

		OUI	NON	NSP
2201	Veuillez SVP me dire si les prestataires de santé fournissent les services suivants pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA:	OUI	NON	NSP
01	Prescrire un traitement contre toute infection opportuniste ou symptome lié au VIH/SIDA Cela inclut le traitement des infections fongiques topiques.	1	2	8
02	Faire un traitement systématique par voie intraveineuse des infections fongiques spécifiques telles que la méningite à cryptocoque	1	2	8
03	Faire un traitement pour le sarcome de Kaposi	1	2	8
04	Faire ou prescrire un traitement palliatif pour les patients, tels que la gestion des symptômes ou de la douleur ou les soins infirmiers aux patients en phase terminale, ou très affaiblis.	1	2	8
05	Fournir des services de réhabilitation nutritionnelle, c'est-à-dire l'éducation et la fourniture au patient de suppléments nutritionnels	1	2	8
06	Prescrire ou fournir un supplément de protéines enrichies	1	2	8
07	Fournir des soins pédiatriques pour les enfants atteints du VIH/SIDA	1	2	8
08	Prescrire ou fournir un traitement préventif contre la TB (INH + Pyridoxine)	1	2	8
09	Fournir un traitement préventif primaire contre les infections opportunistes, tel que le traitement préventif au Cotrimoxazole	1	2	8
10	Fournir ou prescrire un supplément en oligo-élements tels que des vitamines ou du fer	1	2	8
11	Fournir le counseling et/ou services de PF	1	2	8
12	Fournir des condoms pour la prévention de la transmission du VIH	1	2	8

2202	Est-ce qu'il y a un système pour tester et dépister systématiquement la TBC chez les patients séropositifs?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2204
2203	Puis-je voir le registre qui montre que les patients seropositifs sont systematiquement tester et depister pour la TBC?	SYSTEME OU REGISTRE OBSERVÉ . . . . 1 SYSTEME OU REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
2204	Est-ce que les directives nationales pour la gestion clinique du VIH/SIDA sont disponibles dans ce service ?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2206
2205	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2206	Est-ce que les directives sur les soins palliatifs sont disponibles dans ce service?	OUI . . . . 1 NON 2	 →2208
2207	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
2208	Est-ce qu'il y a dans ce service des condoms à distribuer aux patients qui reçoivent les services?	OUI . . . . 1 NON 2	Section → suivante
2209	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 23: MALADIES NON TRANSMISSIBLES

2300	**VERIFIEZ Q102.14** FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS QUI ONT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES OU CHRONIQUES, TELLES QUE LE DIABETE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DE TELS SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DIABETE

2301	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent le diabète?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . 3 NON . . . 4	 → 2310
2302	Est-ce que les **directives nationales** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2304
2303	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	→ 2310
2304	Est-ce que **d'autres types de directives** sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2310
2304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	

MALADIES CADIO-VASCULAIRES

2310	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent les **maladies cardiovasculaires** telles que l'hypertension?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . 3 NON . . . 4	 → 2320
2311	Est-ce que les **directives nationales** pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2313
2312	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	→ 2320
2313	Est-ce que d'**autres types de directives** pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2320
2314	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	

MALADIES RESPIRATOIRES

2320	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent des maladies respiratoires **chroniques** telles que la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT . . . 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION . . . 2 OUI, GESTION SEULEMENT . . . 3 NON . . . 4	 → 2330
2321	Est-ce que les **directives nationales** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2323
2322	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	→ 2330
2323	Est-ce que d'**autres types de directives** pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI . . . 1 NON . . . 2	 → 2330
2324	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. . . . 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE

2330	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE LISTES CI-DESSOUS. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	SECTION INFORMATIONS GENERALES . . . . 1 PAS VISITE AVANT. 2						→ 2350
2331	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels DEMANDER A VOIR LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP	
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8	
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 250 gr]	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8	
03	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 100 gr]	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8	
04	STADIOMETRE [OU TOISE] POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8	
05	RUBAN DE MESURE [POUR LA CIRCONFERENCE]	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8	
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8	
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8	
08	APPAREIL BP NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8	
09	APPAREIL BP MANUEL	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8	
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMPE DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3 → 11	1	2	8	
11	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8	
12	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3 → 13	1	2	8	
13	MICRONEBULISEUR	1 → b	2 → b	3 → 14	1	2	8	
14	DISPOSITIFS D'ESPACEMENT POUR INHALATEURS	1 → b	2 → b	3 → 15	1	2	8	
15	DEBIMETRES	1 → b	2 → b	3 → 16	1	2	8	
16	OXIMETRE DE POULS	1 → b	2 → b	3 → 17	1	2	8	
17	CONCENTRATREURS D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 18	1	2	8	
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 19	1	2	8	
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION DE L'OXYGENE	1 → b	2 → b	3 → 20	1	2	8	
20	KITS DE PERFUSION - ADULTE	1	2	3				
21	KITS DE PERFUSION - ENFANT	1	2	3				

SALLE DE CONSULTATION DES PATIENTS

2350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . .11 VACCINATION INFANTILE . . . . .12 SOINS INFANTILES. . . . . 13 PLANNING FAMILIAL . . . . 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE. . . . . 17 IST 18 TUBERCULOSE . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 PETITE CHIRURGIE. . . . . .23 PAS VISITE AVANT. 31	→ SECTION SUIVANTE/SERVICE

2351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET/PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] /ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITÉ. 4	
	REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.		

SECTION 24: SERVICES DE PETITE CHIRURGIE

2400	**VERIFIEZ Q102.15**	FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON FAIT LA PETITE CHIRURGIE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA FOURNITURE DE SERVICES DE LA PETITE CHIRURGIE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES ACTES DE PETITE CHIRURGIE ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS

2401	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PINCE PORTE-AIGUILLE	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	LAME DE BISTOURI AVEC MANCHE	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	ECARTEUR CHIRURGICAL	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CISEAUX CHIRURGICAUX	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	TUBE NASOGASTRIQUE (10-16G)	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	TOURNIQUET / GARROT	1 → b	2 → b	3 → 2402	1	2	8

2402	Veuillez SVP me dire si le matériel ou les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN MEDICAMENT AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE
01	FIL DE SUTURE ABSORBABLE	1	2	3	4	5
02	FIL DE SUTURE NON-ABSORBABLE	1	2	3	4	5
03	ANTISECPTIQUE/SAVON ANTISEPTIQUE	1	2	3	4	5
04	LIDOCAINE / LIGNOCAINE INJECTION	1	2	3	4	5
05	KETAMINE INJECTION	1	2	3	4	5

2403	Est-ce qu'il y a des directives sur la Gestion intégrée des urgences et des soins chirugicaux de base (IMEESC)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2450
2404	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . .1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

2450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . 11 VACCINATION INFANTILE . . . . 12 SOINS CURATIFS INFANTILES . . . . 13 PLANNING FAMILIAL. 14 CPN. . . . . 15 PTME. . . . . 16 MATERNITE . . . . 17 IST. . . . . 18 TUBERCULOSE. . . . . 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH . . . . 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES . . . . 22 PAS VISITÉ AVANT. 31	SECTION SUIVANTE/SERVICE

		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
2451	**MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**			
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

2452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 25: CESARIENNES

2500	**VERIFIEZ Q102.16**	FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU ON PRATIQUE LES CESARIENNES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRATIQUE DES CESARIENNES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

2501	Est-ce que la structure dispose d'un prestataire qui est qualifié pour pratiquer une césarienne et qui est présent ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2504
2502	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2504
2503	Puis-je le voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2504	Est-ce que la structure dispose d'un anesthésiste qui est présent dans la structure ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2507
2505	Est-ce qu'il y a un horraire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'equipe de garde?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 2507
2506	Puis-je le voir?	PLANNING OBSERVE. . . . . 1 PLANNING RAPPORTE, PAS VU 2	
2507	Est-ce qu'une césarienne a été pratiquée dans la structure au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . . 1 NON 2	

DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES CESARIENNES ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS

2510	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	MACHINE D'ANESTHESIE RESPIRATEUR	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	CIRCUIT DU RESPIRATEUR(MASQUE, BALLON, FILTRE, TUYAU)	1 → b	2 → b	3 → 02A	1	2	8
02A	ELECTROCARDIOSCOPE (SCOPE)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	CANULE OROPHARYNGEE DE MAYO (ADULTE)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	CANULE OROPHARYNGEE (ENFANT)	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	PINCE MAGILLS - ADULTE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
06	PINCE MAGILLS - ENFANT	1 → b	2 → b	3 → 07	1	2	8
07	TUBE ENDOTRACHEAL (3.0 - 5.0)	1 → b	2 → b	3 → 08	1	2	8
08	TUBE ENDOTRACHEAL (5.5 - 9.0)	1 → b	2 → b	3 → 09	1	2	8
09	STYLET D'INTUBATION GUIDE D'INTUBATION	1 → b	2 → b	3 → 10	1	2	8
10	AIGUILLE SPINALE	1 → b	2 → b	3 → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	1	2	8

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNéES SUIVANT, S'IL EST DIFFéRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 26: ANALYSE DE GROUPE SANGUIN ET TEST DE COMPATIBILITE

2600	**VERIFIEZ Q102.18**						
	FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT					
2601	Veuillez SVP me dire si les réactifs ou les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI REACTIF AU MOINS UN EST VALIDE (PAS PÉRIMÉ)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B)PAS OBSERVE			
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'H	JAMAIS DISPONIBLE	
01	Réactif Anti-A (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
02	Réactif Anti-B (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
03	Réactif Anti-D (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
04	Réactif de COOMBS (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	
04A	Réactif Anti-AB (avec date d'expiration valide)	1	2	3	4	5	

SECTION 27: SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

2700	**VERIFIEZ Q102.19** FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT DANS LA STRUCTURE OÙ LE SANG EST COLLECTÉ, STOCKÉ, TRANSFORMÉ OU MANIPULÉ AVANT LA TRANSFUSION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS LA STRUCTURE. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES

2701	D'où vient le sang qu'on utilise dans la structure pour les transfusions sanguines? SONDER POUR AVOIR UNE LISTE COMPLETE DES SOURCES DU SANG.	BANQUE DE SANG NATIONALE. . . . . A BANQUE DE SANG REGIONALE. . . . . B DON DE SANG DIRECT DES PARENTS . . . . C AUTRE______________________________ D (SPECIFIER)	
2702	Est-ce qu'au cours des 3 derniers mois, on a fait une transfusion de sang dans un contexte obstétrical (cad, pour des soins maternels)?	OUI . . . . 1 NON 2	

DEPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES

2710	Est-ce qu'avant de faire la transfusion, le sang qui est transfusé dans cette structure est dépisté, pour n'importe quelle maladie infectieuse **soit dans la** structure même **ou en dehors**?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 2720
2711	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté seulement dans la structure, seulement dans une structure externe, ou dans les deux à la fois?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE. . . . . . . .1 SEULEMENT DANS UNE AUTRE STRUCTURE. . . 2 DEPISTAGE A LA FOIS INTERNE ET EXTERNE. . 3	

2712	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté pour l'une des maladies infectieuses suivante, soit **dans la** structure **même ou en dehors**? SI OUI, DEMANDER: Est-ce que le sang est "toujours", "parfois", ou "rarement" dépisté?	TOUJOURS	PARFOIS	RAREMENT	NON
01	VIH	1	2	3	4
02	SYPHILIS	1	2	3	4
03	HEPATITE B	1	2	3	4
04	HEPATITE C	1	2	3	4

2713	Est-ce qu'on a une fois envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage de l'une des 4 maladies infectieuses mentionnées ci-dessus?	OUI . . . . 1 NON 2	→ 2720

2714	Pour laquelle des maladies a-t-on envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage? DEMANDER A VOIR LA DOCUMENTATION	(A) PRELEVEMENT ENVOYE POUR TESTS EXTERNES		(B) DOCUMENTS SUR LES TESTS EXTERNES	
		OUI	NON	OUI	NON
01	VIH	1 → b	2 → 02	1	2
02	SYPHILIS	1 → b	2 → 03	1	2
03	HEPATITE B	1 → b	2 → 04	1	2
04	HEPATITE C	1 → b	2 → 2720	1	2

CONSERVATION DU SANG

2720	Est-ce qu'il est arrivé que la structure manque de sang pendant plus d'un jour, à n'importe quel moment au cours des 3 derniers mois?	OUI . . . . 1 NON 2	
2721	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation du sang?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 2724
2722	Puis-je voir le réfrigérateur?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 2724
2723	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR OÙ ON CONSERVE LE SANG?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES. . . . . 1 PLUS DE +6 DEGRES. . . . . 2 MOINS DE +2 DEGRES. . . . . 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL. 4	
2724	Est-ce qu'il existe des directives quelconques sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
2725	Puis-je voir les directives sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sures?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	

SECTION 28: SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES

2800	**VERIFIEZ Q102.20** FOURNITURE DE SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S ET JEUNES DANS LA STRUCTURE ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←
2801	Disposez vous d'un espace ado\jeune (espace d'accueil, d'information, de conseils, etc.) dans votre structure	OUI . . . . 1 NON 2
2802	Disposez-vous d'un circuit defini dans la structure pour les adolescents/jeunes?	OUI . . . . 1 NON 2
2803	Le personnel est-il forme pour ecouter, conseiller, orienter les adolescents/ jeunes et repondre a leurs preoccupations relatives a la sante sexuelle et de la reproduction?	OUI 1 NON 2
2804	Les informations sur la sante sexuelle et de la reproduction sont-elles disponibles : menstruations, IST, infections a VIH, grossesse precoce, utilisation de substances nocives (tabac,alcool,drogues), etc. Consequences rapports sexuels precoces?	OUI . . . . 1 NON 2
2805	Des panneaux et des fleches sont-ils mis en place pour orienter les adolescents/jeunes?	OUI . . . . 1 NON 2
2806	Votre structure offre-t-elle des soins aux adolescents?	OUI 1 NON 2

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE	OUI	NON
01	**LE SOL:** BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2
02	**COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES:** NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIERE OU DE DECHETS	1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES	1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2
06	**MURS:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS	1	2
07	**PORTES:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES	1	2
08	**PLAFOND:** TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2
	HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	__ __ : __ __	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUTEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

____

____

____

____

____

____

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

____

____

____

____

____

AUTRES COMMENTAIRES:

____

____

____

____

____

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

____

____

____

____

____

____

____

NOM DU SUPERVISEUR: ____________________ DATE: ____________________

MEASURE DHS - ENQUETE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE

Code de la structure: [ ][ ][ ][ ][ ]

Code Enquêteur: [ ][ ]

Numéro de SERIE du Prestataire: [ ][ ] **[DU FORMULAIRE LISTANT LE PERSONNEL]**

Sexe du prestataire: (1=MASCULIN; 2=FEMININ) [ ]

Statut du Prestataire: (1 = affecté; 2 = appuie) [ ]

Nombre d'observations de CPN associées au prestataire. . . . . [ ]

Nombre d'observations d'"Enfants Malades" associés au prestataire. . . . . [ ]

INDIQUER SI LE PRESTATAIRE A ETE PRECEDEMMENT INTERVIEWE DANS UNE AUTRE STRUCTURE. SI OUI, INSCRIRE NOM ET CODE DE LA STRUCTURE OU IL A ETE INTERVIEWE	OUI, PRECEDEMMENT INTERVIEWE . . . . **1** NOM&CODE DE LA STRUCTURE [ ][ ][ ][ ][ ]	→ **FIN**
	NON, PAS INTERVIEWE PRECEDEMMENT **2**	

LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SUIVANT

Bonjour. Mon nom est ________. Je représente l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) et le Ministere de la Santé et de l'action sociale. Nous faisons une étude pour d'aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de sante de notre pays. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'étude.

Votre structure a été sélectionné pour faire partie de l'étude. Nous allons poser plusieurs questions sur les types de prestations que vous fournissez personnellement, et à propos de la formation que vous avez reçue.

Les informations que vous nous donnez pourront être utilisées par le ministere de la Santé, d'autres institutions ou chercheurs, dans le but d'améliorer la panification des services ou pour des études plus approfondies des services de santé.

Ni votre nom ni celui d'un autre agent de santé participant dans cette étude ne sera mentionné dans la base de données ou dans un rapport; cependant, il y a une petite possibilité qu'un des répondants puisse être identifié dans l'avenir. Pourtant, nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous recueillons sont exactes.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous participerez à l'enquête. Avez-vous des questions en rapport avec l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

	JOUR		MOIS		ANNEE			
signature de l'enquêteur	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	2	0	1	[ ]

LA SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT A ETE OBTENU

101	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → **FIN**

1.EDUCATION ET EXPERIENCE

102	Je voudrais vous poser des questions sur votre formation. Au total, combien d'années d'études primaires, secondaires, et supérieures avez-vous complétées?	ANNÉES . . . . [ ][ ]	
103	Quelle est votre profession/qualification actuelle? Par exemple, êtes-vous un(e) infirmier/infirmière, médecin généraliste ou médecin specialiste? [la liste sera spécifique au pays - elle doit être suffisamment étendue, éviter le besoin d'inclure « autre»]	MEDECIN GENERALISTE. . . . . **01** CHIRURGIEN GENERALISTE. **02** MEDECIN SPECIALISTE . . . . **03** TECHNICIEN SUPERIEUREN ADMINISTRATION . . . . . **04** TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE. . . . . . . **05** TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE. . . . . **06** TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/ REANIMATION. . . . . **07** TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESIETHERAPIE. . . . . **08** TECHNICIEN SUPERIEUR EN ONDOTOLOGIE. . . . . . . **09** TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE . . . . . . **10** TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTALMOLOGIE. . . . **11** TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE. . . . . **12** INFIRMIER(E) D'ETAT **13** INFIRMIER(E) BREVETE / AGENT SANITAIR .... **14** ASSISTANT INFIRMIER **15** SAGE-FEMME D'ETAT. . . . . **16** BIOLOGISTE .... **20** TECHNICIEN DE LABORATOIRE. . . . . **21** TRAVAILLEURS SOCIAUX 22 ASSISTANTS SOCIAUX .... 23 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, (RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE) 24 AUTRE___________________________ SPECIFIER **96**	
104	En quelle année avez-terminé cette formation? SI QUALIFICATION NON-TECHNIQUE (103=95), DEMANDEZ: En quelle année avez-vous terminé votre formation de base en vue de l'obtention de votre qualification actuelle?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
105	En quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette structure?	ANNEE [ ][ ][ ][ ]	
106	Avez-vous reçu le vaccin contre l'hépatite B? SI OUI, DEMANDEZ: Combien de doses avez-vous reçues jusqu'a présent?	OUI, UNE DOSE. . . . . 1 OUI, 2 DOSES. . . . . 2 OUI, 3 DOSES OU PLUS. . . . . 3 NON. 4	 → 108
107	Avez-vous été vacciné dans le cadre de votre travail dans cette structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
108	Etes-vous un directeur ou responsable de l'un ou l'autre service clinique?	OUI. . . . . 1 NON. 2	

2. FORMATION GÉNÉRALE / PALUDISME /MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

200	Tout d'abord, je voudrais vous poser des questions au sujet de quelques cours généraux de formation. Avez-vous reçu une **formation continue** (c.-à-d depuis que vous avez commencé à travailler) ou **une formation de mise à jour** sur l'un ou l'autre thème suivant? [LIRE LE THEME] SI OUI, DEMANDEZ: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Les mesures de précaution universelles, telles que l'hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion de déchets, prévention de piqûres accidentelles dues aux aiguilles de seringue ou de blessures par d'autres objets tranchants, ou bonnes pratiques d'injection?	1	2	3
02	Toute formation spécifique à la securite des injections?	1	2	3
03	Systèmes de Gestion de l'Information Sanitaire ou remplissage des rapports pour n'importe quel service?	1	2	3
04	La confidentialité et le droit aux pratiques non-discriminatoires pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA?	1	2	3

201	**VÉRIFIEZ A LA Q103 LA PROFESSION/LA QUALIFICATION DU PRESTATAIRE** CODE 10, 20 OU 21 (CAD., EN RAPPORT AVEC LABO) ENCERCLE ☐ CODE 10, 20 OU 21 **N'EST PAS** ENCERCLE ☐		700

Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet des prestations que vous fournissez **personnellement** comme partie de **votre fonction actuelle au sein de cette structure** et de toute **formation continue ou formation de mise à jour** liée à ce sujet que vous avez reçue. Rappelez-vous que nous parlons de **services que vous fournissez dans le cadre de votre fonction actuelle au sein de cette structure**.

202	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, fournissez-vous personnellement des services connus sous le nom de « **amis des jeunes** » conçus pour être adressés aux jeunes ou adolescents ? c.-à-d. ayant pour objectif d'encourager l'utilisation des services chez les jeunes ou adolescents ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
203	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets s'adressant spécifiquement aux services réservés aux jeunes ou adolescents, services comme "amis des jeunes"? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. 3	

PALUDISME

204	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et / ou traitez personnellement le palu?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
205	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour en rapport avec le diagnostic et/ traitement du paludisme?	OUI. . . . . 1 NON. 2	207

206	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
02	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
03	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2	3
04	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
06	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
07	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3

DIABÈTE

207	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement le **diabète**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
208	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion du diabète? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. 3	

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

209	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les maladies cardiovasculaires telle que l'hypertension?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
210	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** axée sur le diagnostic et/ou gestion des maladies cardio-vasculaires? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. 3	

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

211	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette stucture, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les affections respiratoires chroniques telles que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
212	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques? SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. . . . . 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. . . . . 2 PAS DE FORMATION CONTINUE. 3	

3. SERVICES DE SANTE INFANTILE

300	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **vaccination des enfants?**	OUI. . . . . 1 NON. 2	
301	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **suivi de la croissance infantile**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
302	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **soins curatifs aux enfants**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
303	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** en rapport avec la santé infantile ou les maladies de l'enfance?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 400

304	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	PEV OU SURVEILLANCE DE LA CHAINE DE FROID	1	2	3
02	PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE (PCIME)	1	2	3
03	DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
04	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2	3
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
06	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES	1	2	3
07	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE	1	2	3
08	CARENCE EN MICRONUTRIMENTS ET/OU EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL	1	2	3
09	ALLAITEMENT AU SEIN	1	2	3
10	SUPPLEMENTATION ALIMENTATION CHEZ LES NOURRISSONS	1	2	3
11	VIH/SIDA PEDIATRIQUE	1	2	3
12	ARV PEDIATRIQUE	1	2	3
13	AUTRE SUJET SUR LA SANTE INFANTILE (PRECISER)______________________________	1	2	3

305	**VERIFIEZ Q304.07**	FORMATION SUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE ☐ ↓	PAS DE FORMATION SUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE ☐	→ 400
306	Avez-vous été informé sur les bénéfices/avantages de la prescription de SRO/ZINC en première ligne pour le traitement de la diarrhée		OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 400
307	Quels sont les bénéfices/avantages du SRO/ZINC dans le traitement de la de la diarrhée?		REDUIT LA CELERITE DE LA DIARRHEE 1 REDUIT LA DUREE DE LA DIARRHEE 2 REDUIT LA SURVENUE DE NOUVELLES EPISODES DE LA DIARRHEE 3 AUTRES ______________________ 4 PRECISER	

4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

400	Dans votre position **actuelle**,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de **planification familiale**?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
401	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets en rapport avec la planification familiale?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→ 500

403	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	COUNSELING EN GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	1	2	
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DE DIU	1	2	
03	INSERTION ET/OU RETRAIT D'IMPLANTS	1	2	
04	PRATIQUER LA VASECTOMIE	1	2	
05	PRATIQUER LA LIGATURE DES TROMPES	1	2	
06	GESTION CLINIQUE DES METHODES DE PF, Y COMPRIS LA GESTION DES EFFETS SECONDAIRES	1	2	
07	PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES FEMMES INFECTEES AU VIH	1	2	
08	AUTRE SUJET RELATIF A LA PF (SPECIFIER)____________________________________	1	2	

5.SERVICES DE SANTE MATERNELLE

CPN - SOINS POSTPARTUM - PTME

500	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services **de soins prénatals ou de soins postnatals**? SI OUI, INSISTEZ ET NOTEZ LESQUELS SERVICES SONT FOURNIS	OUI, PRENATAL. . . . . 1 OUI, POSTNATAL. . . . . 2 OUI, LES DEUX. . . . . 3 NON, AUCUN DES DEUX. 4		
501	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets relatifs aux soins prénatals ou soins postnatals?	OUI. . . . . 1 NON. 2		→503

		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
502	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?			
01	Dépistage en CPN (ex.,la tension artérielle, glycosurie et protéinurie)?	1	2	3
02	Conseils en CPN (ex., nutrition, PF et soins du nouveau-né)?	1	2	3
03	Complications de la grossesse et leur prise en charge	1	2	3
04	L'évaluation nutritionnelle de la femme enceinte, comme le calcul de l'indice de masse corporelle et la mesure de la circonférence du bras à mi-hauteur?	1	2	3

503	Fournissez-vous **personnellement** des prestations qui sont spécifiquement orientées vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant? SI OUI, DEMANDEZ: Quelles sont les prestations spécifiques que vous fournissez? INDIQUEZ LEQUEL DES SERVICES SUR LA LISTE EST FOURNI ET INSISTEZ: Y-A-T-IL UN AUTRE?	CONSEILS PREVENTIFS. . . . . A CONSEILS POUR TEST VIH. . . . . B FAIRE UN TEST VIH. . . . . C FOURNIR DES ARVs A LA MERE. . D FOURNIR DES ARVs A L'ENFANT. E PAS DE SERVICES PTME. . . . . . Y	
504	Avez-vous reçu dans le cadre de la **formation continue**, une formation sur des sujets liés à santé maternelle et/ou du nouveau-né et le VIH/SIDA ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	→506

		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
505	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?			
01	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	1	2	3
02	Conseils nutritionnels pour le nouveau-né né de mère avec VIH/SIDA ?	1	2	3
03	Alimentation des nourrissons et jeunes enfants	1	2	3
04	Pratiques des gestes obstétricaux actualisées en relation avec le VIH?	1	2	3
05	Traitement antirétroviral prophylactique pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES D'ACCOUCHEMENT

506	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des **accouchements**? Je veux dire faire de véritables délivrances de nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 509
507	Durant les 6 derniers mois, combien d'accouchements, approximativement, avez-vous conduit comme **principal prestataire (y inclure les accouchements effectués dans un cadre privé et dans cette structure)?**	TOTAL DES ACCOUCHE-MENTS [ ][ ][ ]	
508	A quand remonte la dernière fois que vous avez utilisé un partogramme?	JAMAIS. . . . . 0 LA SEMAINE DERNIERE. . . . . 1 LE MOIS DERNIER. . . . . 2 LES 6 DERNIERS MOIS. . . . . 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 4	
509	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur sujets liés à l'accouchement?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 511

510	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (IMPAC)?	1	2	3
02	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC)?	1	2	3
03	Soins de routine pour le travail et l'accouchement vaginal?	1	2	3
04	Prise en Charge Active du Troisième Stade du Travail (GATPA)?	1	2	3
05	Soins obstétricaux d'urgence (SOU) / Aptitudes à sauver la vie - en général?	1	2	3
06	Les soins post-avortement?	1	2	3
07	Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement destinées à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES DES SOINS AUX NOUVEAU-NES

511	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des soins aux nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
512	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux soins des nouveau-nés?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 600

513	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La réanimation néonatale utilisant un sac et un masque	1	2	3
02	L'allaitement maternel **précoce** et **exclusif**	1	2	3
03	Prise en charge des infections du nouveau-né (y compris les antibiotiques injectables)	1	2	3
04	Soins thermiques (y compris le séchage immédiat et contact peau-à-peau)	1	2	3
05	Utilisation du matériel stérile en coupant le cordon et soins du cordon appropriés	1	2	3
06	Soins Maternels Kangourou (SMK) pour les bébés de faible poids à la naissance	1	2	3

6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - TB - VIH / SIDA

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

600	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des IST?	YES. . . . . 1 NO. 2	
601	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux services IST?	YES. . . . . 1 NO. 2	→603

602	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	1	2	3
02	La prise en charge syndromique des IST	1	2	3
03	La résistance aux médicaments pour le traitement des IST	1	2	3

LA TUBERCULOSE

603	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées à la tuberculose. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Diagnostic de la tuberculose basé sur des tests de crachat ou de l'analyse	1	2	1	2	3
02	Diagnostic de la tuberculose basé sur les symptômes cliniques	1	2	1	2	3
03	Prescription de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
04	Fourniture des services de suivi de traitement de la tuberculose	1	2	1	2	3
05	Utilisation de la stratégie traitement de courte durée sous surveillance directe (DOTS	1	2	1	2	3
06	Prise en charge de la co-infiction VIH-Tuberculose	1	2	1	2	3
07	Prise en charge de la TB multiresistante (MDR) ou identification des cas à référer	1	2	1	2	3

SERVICES VIH/SIDA

604	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées aux services VIH. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** y relatif	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]? (a)		Avez-recu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 12 mois ou plus? (b)		
	LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
01	Fournir des conseils relatifs au test du VIH	1	2	1	2	3
02	Effectuer le test du VIH	1	2	1	2	3
03	Fournir des services liés à la PTME	1	2	1	2	3
04	Fournir des services de soins palliatifs	1	2	1	2	3
05	Fournir des services de traitement antirétroviral, y compris la prescription, le counseling, ou le suivi	1	2	1	2	3
06	Fournir un traitement préventif des infections opportunistes (IO) comme la tuberculose et la pneumonie	1	2	1	2	3
07	Fournir des soins pédiatriques pour le SIDA	1	2	1	2	3
08	Fournir des soins à domicile pour le VIH/SIDA	1	2	1	2	3
09	Fournir des services de prophylaxie post-exposition (PPE)	1	2	1	2	3

7. SERVICES DE DIAGNOSTIC

700	Dans votre position **actuelle**, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, effectuez-vous personnellement des examens en laboratoire? ENCERCLEZ LE CODE 2 « NON » SI LE PRESTATAIRE COLLECTE SEULEMENT DES SPÉCIMENS	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

701	S'il vous plaît dites-moi si vous faites personnellement l'un ou l'autre des tests suivants dans le cadre de votre travail au sein de cette structure	OUI	NON
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose	1	2
02	Tests de dépistage rapide du VIH	1	2
03	Tout autre test du VIH, comme la PCR, ELISA, ou Western Blot	1	2
04	Tests d'hématologie, tel que le test de l'anémie	1	2
05	Le test CD4	1	2
06	Microscopie pour le diagnostic du paludisme	1	2

702	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur des sujets liés aux différents tests de diagnostic que vous effectuez?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 800

703	Avez-vous reçu une **formation continue ou une formation de mise à jour** sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette **formation continue ou formation de mise à jour** a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose?	1	2	3
02	Le test VIH?	1	2	3
03	Le test CD4?	1	2	3
04	Dépistage sanguin du VIH avant la transfusion?	1	2	3
05	Dépistage sanguin de l'hépatite B avant la transfusion?	1	2	3
06	Les examens pour surveiller la TAR tels que TLC et la créatinine sérique?	1	2	3
07	La microscopie pour le diagnostic du paludisme?	1	2	3

800	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de votre travail au sein de cette structure. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans cette structure? SI LES SEMAINES NE SONT PAS REGULIERES, DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE FAIRE LA MOYENNE DU NOMBRE D'HEURES PAR MOIS ET DIVISEZ ALORS CE NOMBRE PAR 4.	NOMBRE MOYEN D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE DANS CETTE STRUCTURE ☐☐	
801	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la supervision que vous avez personnellement reçue. Cette supervision peut être d'un superviseur de la structure sanitaire même ou de l'extérieur. Recevez-vous un appui technique ou une supervision dans votre travail? SI OUI, DEMANDEZ : A quand remonte la dernière supervision ?	OUI, AU COURS DES 3 MOIS DERNIERS. . . . . 1 OUI, IL Y A 4-6 MOIS. . . . . 2 OUI, IL Y A 7-12 MOIS. . . . . 3 OUI, IL Y A PLUS DE 12 MOIS. . . . . 4 NON. 5	(3, 4, 5) → 804
802	Combien de fois durant les six derniers mois votre travail a été supervisé ?	NOMBRE DE FOIS. . . . . ☐☐ CHAQUE JOUR. . . . . '96	
803	La dernière fois que vous avez été personnellement supervisé, est-ce que votre superviseur a fait l'une des choses suivantes:	OUI NON NSP	
01	Vérifier vos registres ou rapports?	A VERIFIE REGISTRE 1 2 8	
02	Observer votre travail?	A OBSERVE TRAVAIL 1 2 8	
03	Donner n'importe quelle appréciation (positive ou négative) sur vos performances?	FEEDBACK 1 2 8 (2 → 05) (8 → 05)	
04	Donner une appréciation verbale disant que vous faites bien votre travail?	APPRECIATION VERBALE 1 2 8	
05	Donner des informations actualisées sur des questions administratives ou techniques liées à votre travail?	A ACTUALISE 1 2 8	
06	Discuter des problèmes que vous avez rencontrés?	A DISCUTE DES PROBLEMES 1 2 8	
804	Avez-vous une description écrite des activités de votre travail actuel ou de votre position dans cette structure sanitaire? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que je peux la voir ?	OUI, VUE . . . . 1 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE . . 2 NON 3	
805	Y a-t-il des occasions de promotion dans votre travail actuel?	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 INCERTAIN/NE SAIT PAS. 8	
806	Quel(s) type(s) de supplément de salaire recevez-vous, si il y en a un? INSISTEZ: Rien d'autres?	SALAIRE MENSUEL OU QUOTIDIEN COMPLÉMENTAIRE. . . . . A PERDIEM EN ASSISTANT A UNE FORMATION. B ALLOCATION DE SERVICE. . . . . C PAIEMENT POUR ACTIVITÉS SUPPLEMENTAIRES (NON FOURNIES ROUTINIEREMENT). . . . . D MOTIVATION AU SEIN DE LA STRUCTURE . . . . . . E MOTIVATION NATIONALE . . . . F HEURES SUPPLEMENTAIRES . . . . G AUTRE ____________________________ X (PRECISEZ) AUCUN. . . . . Y	
807	Dans votre position actuelle, quels sont les encouragements non-monétaires avez-vous reçus pour le travail que vous effectuez, s'il y en a un?	CONGE/VACANCES . . . . A UNIFORMES, SACS A DOS, CASQUETTES etc.. . . B REDUCTION SUR MEDICAMENTS, BILLETS GRATUITS POUR SOINS, BONS, etc. . . . . C FORMATION. . . . . D RATION ALIMENTAIRE/REPAS. . . . . E LOGEMENT SUBVENTIONNE . . . . F AUCUN . . . . Y	

808	Parmi les diverses choses liées à votre situation de travail que vous voudriez voir améliorées, pouvez-vous me citer les trois choses qui selon vous sont les plus susceptibles d'améliorer votre capacité à fournir des prestations de soins? Classez-les, s'il vous plaît, par ordre d'importance, 1 étant le plus important ENTREZ LA LETTRE CORRESPONDANT A LA 1ERE CHOSE MENTIONNEE DANS LA 1ERE CASE, ET FAIRE DE MEME POUR LA 2EME ET LA 3EME. SI LE PRESTATAIRE MENTIONNE 1 OU 2 ELEMENTS SEULEMENT LAISSEZ ALORS VIDES LA/LES CASE(S) RESTANTE(S). IL DOIT Y AVOIR AU MOINS UN ELEMENT SAISI.	PLUS D'APPUI DU SUPERVISEUR . . . . . . A PLUS DE CONNAISSANCES/ FORMATIONS . . . . B PLUS DE FOURNITURES/STOCK. . . . . C ÉQUIPEMENT/FOURNITURES DE MEILLEURE QUALITE . . . . D MOINS DE CHARGE DE TRAVAIL (c.à.d. PLUS DE PERSONNEL). . . E MEILLEUR HORAIRE DE TRAVAIL / HORAIRES FLEXIBLES. . . . . F PLUS D'ENCOURAGEMENTS/ INCITATIONS (SALAIRE, PROMOTION, VACANCES). . . . . G TRANSPORT POUR PATIENTS REFERES. . . . . H FOURNIR DES ANTIRETROVIRAUX. . . I FOURNIR DE LA PROPHYLAXIE POSTEXPOSURE (PEP) . . . . J AUGMENTER LA SECURITE. . . . . K MEILLEURE INFRASTRUCTURE. . . . . L PLUS D'AUTONOMIE / INDEPENDANCE. . . . . M SOUTIEN MORAL DU PERSONNEL (CONSEILS/ ACTIVITÉS SOCIALES). . . . . N AUTRES. X	CLASSEMENT [ ] [ ] [ ]
	REMERCIEZ LE PRESTATAIRE ET PASSEZ AU PROCHAIN ENDROIT DE COLLECTE DE DONNEES		

MEASURE *DHS - EVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES*

OBSERVATION DE LA CONSULTATION PRENATALE (CPN)

1. Identification de l'Institution de Santé

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | C | P | N |

Nom de la structure sanitaire: ____________________

Localisation de la structure sanitaire: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL) . . . . [ ][ ]

CODE DE LA PATIENTE (DE LA LISTE DES CLIENTES DE CPN) . . . . [ ][ ][ ]

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire:

MEDECIN GENERALISTE	**01**
CHIRURGIEN GENERALISTE	**02**
MEDECIN SPECIALISTE	**03**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	**04**
TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	**05**
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE	**06**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REANIMATION	**07**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN IMAGERIE MEDICALE	**08**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ORTHOPEDIE	**09**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	**10**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	**11**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTAMOLOGIE	**12**
TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE	**13**
INFIRMIER(E)	**14**
ASSISTANT INFIRMIER	**15**
SAGE-FEMME	**16**
BIOLOGISTE	**20**
ASSISTANT TECHNICIEN DE LABORATOIRE	**21**
MATRONE	22
RELAIS	23
AUTRES AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE	24
AUTRES ____________________ (SPECIFIEZ)	**96**

CATEGORIE PRESTATAIRE [ ][ ]

SEQUENTIAL? OR NEED TO BE THIS WAY TO MATCH THE LISTE DU PERSONNEL

SEXE DU PRESTATAIRE : (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

SEXE DU PRESTATAIRE . . . . [ ]

3. Information sur l'Observation

Date:. . . . .

Nom de l'observateur : ____________________

CODE DE L'OBSERVATEUR .... [ ][ ]

JOUR . . . . [ ][ ]

MOIS . . . . [ ][ ]

ANNEE . . . . | 2 | 0 | 1 | [ ]

4. Observation de la Consultation Prénatale

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTE. ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente l'Agence Nationale de la Statistique (ANSD) qui execute une etude pour le Ministere de la Santé.
Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires au Sénégal dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services.
Je voudrais observer votre consultation avec cette cliente afin de comprendre comment les services de CPN sont fournis dans cette structure.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le [MINISTERE DE LA SANTE] ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données.

Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.

Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

JOUR	MOIS	ANNEE
__ __	__ __	2 0 1 __

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepte volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . . 1 NON 2	 → FIN

A LIRE A LA CLIENTE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je suis (CATEGORIE PROFESSIONELLE) Je représente l'ANSD qui execute une etude pour le Ministere de la Santé . Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé au Sénégal. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, en vue de comprendre comment les services CPN sont fournis dans cette structure.

Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou la structure en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service seront divulgués. Ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre visite c'est de manière complètement volontaire et que vous acceptiez ou non de participer n'affectera pas les services que vous recevrez Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.

Apres la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepte volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNEE PAR LA CLIENTE.	OUI . . . . . 1 NON 2	 → FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DE DEBUT DE L'OBSERVATION	__ __ : __ __	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI . . . . . 1 NON 2	

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES
	POUR CHACUN DES GROUPES SUIVANTS, ENCERCLEZ TOUTE ACTION PRISE PAR LE PRESTATAIRE OU PAR LA CLIENTE. SI AUCUNE ACTION DU GROUPE N'EST OBSERVEE, ENCERCLEZ "Y" POUR CHAQUE GROUPE A LA FIN DE DE L'OBSERVATION.	

ANTECEDENTS DE LA CLIENTE

104	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA CLIENTE A MENTIONNE L'UN OU L'AUTRE DES ELEMENTS SUIVANTS:	
01	L'âge de la cliente	A
02	Les médicaments que la cliente prend	B
03	Date du début des dernières règles	C
04	Nombre de grossesses antérieures que la cliente a eues	D
04	Aucun des éléments ci-dessus	Y

ASPECTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES

X105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE OU LA CLIENTE A DISCUTE L'UN OU L'AUTRE DES ASPECTS SUIVANTS RELATIFS AUX GROSSESSES ANTERIEURES:	
01	Mort-nés antérieures	A
02	Enfants décédés au cours de la première semaine de vie	B
03	Enfants décédés au cours des 4 premières semaine de vie	C
04	Saignement intense, pendant ou âpres l'accouchement	D
05	Accouchement antérieur assisté (césarienne, ventouse, ou forceps)	E
06	Avortements spontanés antérieurs	F
07	Grossesses multiples antérieures	G
08	Travail prolongé antérieur	H
09	Hypertension gravidique antérieure	I
10	Convulsions liées à une grossesse antérieure	J
11	Fièvre élevée ou infection durant la(es) grossesse(s) antérieure(s)	K
12	Aucun des aspects ci-dessus	Y

SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ACTUELLE

106	DANS LA **COLONNE A**, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU SI LA CLIENTE A MENTIONNE L'UN DES SIGNES DE DANGER SUIVANTES RELATIFS A LA GROSSESSE ACTUELLE. DANS LA **COLONNE B**, INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS SUR CES SIGNES.	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE OU LA CLIENTE A MENTIONNE	(B) PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS
01	Saignement vaginal	A	A
02	Fièvre	B	B
03	Maux de tête ou vision brouillée	C	C
04	Gonflement du visage ou des mains	D	D
05	Fatigue ou essoufflement	E	E
06	Mouvements fœtaux (absence ou excessif)	F	F
07	Toux ou difficulté à respirer pendant 3 semaines ou plus	G	G
08	Autres symptômes ou problèmes que la cliente pense qu'ils pourraient être liés à cette grossesse	H	H
09	Aucun des signes ci-dessus	Y	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

EXAMEN MEDICAL

X107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EXECUTE LES PROCEDURES SUIVANTES:	
01	Prendre la tension artérielle de la cliente	A
02	Peser la cliente	B
03	Examiner les conjonctives/paumes pour l'anémie	C
04	Examiner les jambes/pieds/mains pour l'œdème	D
05	Examiner les ganglions pour gonflement	E
06	Palper l'abdomen de la cliente pour connaître la position du foetus	F
07	Palper l'abdomen de la cliente pour mesurer la hauteur de l'utérus	G
08	Ausculter l'abdomen de la cliente pour entendre les battements du cœur du fœtus	H
09	Faire une échographie/référer la cliente pour une échographie/consulter les résultats d'une échographie faite récemment	I
10	Examiner les seins de la cliente	J
11	Effectuer un examen vaginal/examen de la surface périnéale	K
12	Mesurer la hauteur utérune à l'aide du ruban metre	L
13	Verifier la taille de la cliente	M
14	Aucune des procédures ci-dessus	Y

TESTS DE ROUTINE

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A) A DEMANDE, B) A EFFECTUE, C) A REFERE LA CLIENTE POUR DES TESTS SUIVANTS	(A) PRESTATAIRE A DEMANDE	(B) PRESTATAIRE A EFFECTUE	(C) PRESTATAIRE A REFERE	(D) PAS ACTION PRISE
01	Test d'anémie	A	B	C	Y
02	Groupe sanguin	A	B	C	Y
03	Test d'urine	A	B	C	Y
04	Test de syphilis	A	B	C	Y

CONSEIL ET DEPISTAGE DE VIH

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT CE QUI SUIT:	
01	A Demandé si la cliente connait son statut sérologique	A
02	A fourni des conseils relatifs au test du VIH	B
03	A référé pour le counseling relatif au test du HIV	C
04	A effectué un test de VIH	D
05	A référé pour un test de VIH	E
06	Aucune des actions ci-dessus	Y

MAINTIEN D'UNE GROSSESSE SAINE

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE CONSEIL AU SUJET DES PREPARATIFS SUIVANTS	
01	A discuté de la nutrition (c.à.d. quantité ou qualité de nourriture à manger) durant la grossesse	A
02	A informé la cliente sur l'évolution de la grossesse	B
03	A discuté de l'importance de faire au moins 4 visites prénatale	C
04	Aucun des sujets ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

PROPHYLAXIE DE FER

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné des comprimés de fer ou de l'acide folique (AF) ou tous les deux	A
02	A expliqué l'importance de la prise de fer ou de l'acide folique	B
03	A expliqué comment prendre des comprimés de fer ou d'acide folique	C
04	A expliqué les effets secondaires des comprimés de fer	D
05	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

INJECTION DE VACCIN ANTI-TETANIQUE

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné une injection de vaccin anti-tétanique (VAT)	A
02	A expliqué l'importance de l'injection du VAT	B
03	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

DEPARASITAGE

113	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS SUIVANTS:	
01	A prescrit ou donné du Mebendazole/ de l'Albendazole	A
02	A expliqué l'importance du Mebendazole/de l'Albendazole	B
03	Aucun des médicaments ci-dessus	Y

PALUDISME

114	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE L'UN OU L'AUTRE DES MEDICAMENTS OU CONSEILS SUIVANTS:	
01	A donné un medicament prophylactique antipaludéen (SP) à la cliente pendant la consultation	A
02	A prescrit des médicaments prophylactiques antipaludéens à la cliente à obtenir ailleurs	B
03	A expliqué l'objet du traitement préventif à l'aide des médicaments antipaludéens	C
04	A expliqué comment prendre des médicaments antipaludéens	D
05	A expliqué les effets secondaires possibles des médicaments antipaludéens	E
06	A donné une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) comme une partie de la consultation ou a instruit la cliente d'obternir une MII ailleurs dans la structure	F
07	A clairement expliqué l'importance d'usage de moustiquaire imprégnée d'insecticide à la cliente	G
	OBSERVATION DIRECTE:	
08	La dose du TPI est prise au niveau de la structure sanitaire comme une partie de la consultation	H
09	L'importance de doses supplémentaires de TPI a été expliquée	I
10	Aucun des médicaments/conseils ci-dessus	Y

PREPARATIFS A L'ACCOUCHEMENT

115	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE A LA CLIENTE DES CONSEILS AU SUJET DE L'ACCOUCHEMENT AU MOYEN DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A demandé à la cliente là où elle compte accoucher	A
02	A conseillé à la cliente de se préparer à l'accouchement (ex. mettre de l'argent de côté, prendre des dispositions pour le transport d'urgence)	B
03	A conseillé la cliente d'utiliser les services d'un personnel de santé qualifié pour l'accouchement	C
04	A discuté avec la cliente ce qu'elle doit avoir sous la main à la maison en cas d'urgence (ex., la lame de rasoir neuve, linge propre, garniture, ...)	D
05	Aucun des sujets ci-dessus	Y

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS	CODES

RECOMMANDATIONS POUR LE NOUVEAU-NE ET LE POST PARTUM

116	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE DES CONSEILS AU SUJET DES SOINS DU NOUVEAU-NE OU SOINS POSTPARTUM DE L'UNE OU L'AUTRE FACON SUIVANTE:	
01	A discuté des soins du nouveau-né (chaleur, hygiène et soins du cordon)	A
02	A discuté de l'initiation précoce et prolongée de l'allaitement maternel	B
03	A discuté de l'allaitement exclusif au sein	C
04	A discuté de l'importance de la vaccination du nouveau-né	D
05	A discuté des options pour la planification familiale après l'accouchement	E
06	A discuté des soins post-nataux et de l'importance des soins post-nataux	F
07	Aucun des sujets ci-dessus	Y

OBSERVATIONS D'ENSEMBLE SUR L'INTERACTION

117	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE SI LA CLIENTE AVAIT DES QUESTIONS ET L'A ENCOURAGE A POSER DES QUESTIONS.	OUI, A POSE QUESTIONS. . . . . 1 NON,PAS DE QUESTIONS. 2	
118	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A UTILISE DES IMAGES POUR L'EDUCATION SANITAIRE OU POUR DONNER DES CONSEILS DURANT LA CONSULTATION.	OUI, A UTILISE D'IMAGES. . . . . 1 N'A PAS UTILISE D'IMAGES. 2	
119	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A REGARDE DANS LE CARNET DE SANTE DE LA CLIENTE (OU BIEN AVANT D'EXAMINER LA CLIENTE, OU BIEN PENDANT L'INTEROGATOIRE OU L'EXAMEN DE LA CLIENTE).	OUI, A REGARDE DANS CARNET. . . . . 1 N'A PAS REGARDE DANS CARNET. . . . 2 CARNET DE SANTE N'EST PAS UTILISI 3	→121
120	NOTEZ SI LE PRESTATAIRE A ECRIT QUELQUE CHOSE DANS LE CARNET DE SANTE DE LA CLIENTE.	OUI . . . . 1 NON . . . . 2 NE SAIT PAS 8	
121	ENREGISTREZ LE RESULTAT DE LA CONSULTATION. [ENREGISTREZ LE RESULTAT AU MOMENT OU L'OBSERVATION PREND FIN]	LA CLIENTE S'EN VA. . . . . 1 LA CLIENTE EST REFEREE(AU LABO OU AUTRE PRESTATAIRE) DANS LA MEME INSTITUTION. . . . 2 LA CLIENTE EST ADMISE DANS LA MEME INSTITUTION. . . . . . 3 LA CLIENTE EST REFEREE DANS UNE AUTRE INSTITUTION. . . . 4	

QUESTIONS DESTINEES AU PRESTATAIRE DE CPN

	DEMANDEZ AU PRESTATAIRE LES QUESTIONS SUIVANTES ET VERIFIER DANS LE REGISTRE DE CPN OU DANS LE CARNET DE CPN DE LA CLIENTE		
122	A combien de semaines de grossesse est la cliente?	SEMAINES DE GROSSESSE . . . . [ ][ ]	
123	Est-ce la 1ère, 2ème, 3ème, 4ème ou 5ème visite de la cliente pour des soins prénatals pour **cette grossesse en cours dans cette institution?**	PREMIERE VISITE. . . . . 1 DEUXIEME VISITE. . . . . 2 TROISIEME VISITE. . . . . 3 QUATRIEME VISITE. . . . . 4 CINQUIEME VISITE OU PLUS. . . . . . 5 NE SAIT PAS. 8	
124	Est-ce que la cliente a eu une grossesse antérieure, quel que soit la durée ou le résultat de cette grossesse, ou est-ce sa première grossesse?	PREMIERE GROSSESSE. . . . . 1 PAS PREMIERE GROSSESSE. . . . . 2 NE SAIT PAS. 8	
125	**VERIFIEZ Q123** PAS LA PREMIERE VISTE DE LA CLIENTE (REPONSE "1" PAS ENCERCLEE) [ ]↓	PREMIERE VISITE DE LA CLIENTE (REPONSE "1" ENCERCLEE) [ ]→127	

NO.	QUESTION / OBSERVATIONS		CODES
126	Quelle est la date de la précedente visite de CPN de la cliente pour cette grossesse?	JOUR . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS. . . . . 98 MOIS . . . . [ ][ ] NE SAIT PAS. . . . . 98 ANNEE . . . . [ ][ ][ ][ ] NE SAIT PAS. 9998	
127	ENREGISTREZ LE TEMPS DE LA FIN DE L'OBSERVATION. . . . . [ ][ ] : [ ][ ]		
	Commentaires de l'Observateur:		

MEASURE DHS: EVALUATION DES PRESTATIONS DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

INTERVIEW DES CLIENTES A LA SORTIE DES SOINS PRENATALS

IDENTIFICATION DE L'INSTITUTION DE SANTE

TYPE DE QUESTIONNAIRE | S | C | P | N |

Nom de la structure sanitaire ____________________

Adresse de la structure sanitaire ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE | | | | | |

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL) | | |

CODE DE LA PATIENTE | | | |

INFORMATION SUR l'INTERVIEW

DATE: ____________________

Nom de l'enquêteur/trice: ____________________

JOUR . . . . | | |

MOIS . . . . | | |

ANNEE . . . . | 2 | 0 | 1 | |

CODE DE L'ENQUETEUR | | |

1. Information sur la visite -Consultation Prénatale (CPN)

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
	A LIRE A LA CLIENTE : Bonjour, je suis__________ . Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) qui exécute une étude pour le ministère de la santé. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des institutions de santé. Afin d'améliorer les services qu'offre cette structure, nous voudrions vous poser quelques questions sur la visite de consultation prenatale que vous venez d'effectuer. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevrez ultérieurement. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission pour continuer l'entrevue ? ______________________ Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	JOUR [ ][ ] MOIS [ ][ ] ANNEE [2][0][1][ ]	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	ACCEPTE . . . . 1 REFUS 2	 → **FIN**
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW...........	[ ][ ] : [ ][ ]	
102	Avez-vous une carte/carnet de soins prénals, ou une carte de vaccination sur vous? SI OUI: DEMANDEZ A VOIR LA CARTE/CARNET.	OUI . . . . 1 NON, CARNET RESTE DANS LA STRUCTURE 2 CARNET PAS UTILISE 3	 →106
103	VÉRIFIEZ LA CARTE/CARNET PRENATAL, OU CARTE DE VACCINATION. INDIQUEZ S'IL Y EST NOTE OU NON QUELQUE CHOSE QUI MONTRE QUE LA CLIENTE A REÇU LE VACCIN ANTI-TETANIQUE.	OUI, UNE FOIS 1 OUI, DEUX FOIS 2 OUI, TROIS FOIS OU PLUS 3 PAS D'INDICATION 4	
104	SELON LA CARTE/CARNET PRENATAL, DEPUIS COMBIEN DE SEMAINES EST-ELLE ENCEINTE?	# DES SEMAINES . . . . [ ][ ] PAS DISPONIBLE 95	
105	EST-CE QUE LA CARTE /CARNET PRENATAL INDIQUE QUE LA CLIENTE A RECU LE TPI SI OUI, INDIQUEZ LE NOMBRE DES DOSES	OUI, 1 DOSE 1 OUI, 2 DOSES 2 OUI, 3 DOSES 3 OUI, 4 DOSES 4 NO 5	
106	Avez-vous déjà été enceinte, quels que soient la durée ou l'aboutissement, ou bien c'est votre première grossesse?	PREMIERE GROSSESSE 1 PAS PREMIERE GROSSESSE 2	
107	Est-ce que c'est votre première visite prénatale dans cette structure pour cette grossesse? SI PAS PREMIERE VISITE, DEMANDER Combien de fois avez-vous visité cette structure pour cette grossesse?	PREMIERE VISITE 1 DEUXIEME VISITE 2 TROISIEME VISITE 3 QUATRIEME VISITE 4 PLUS DES 4 VISITES 5	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
108	Durant cette viste, ou visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des comprimés /du sirop de fer ou acide folique ou les deux? MONTREZ A LA CLIENTE LES COMPRIMES DE FER, ACIDE FOLIQUE OU COMPRIME COMBINE.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	 →112 (4, 8)
109	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il expliqué comment prendre les comprimés /du sirop de fer?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
110	Durant cette visite ou lors des visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé des effets secondaires des comprimés /du sirop de fer?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
111	Dites-moi SVP tous les effets secondaires que vous connaissez et qui sont liés à la prise des comprimés / du sirop de fer. INSISTER: QUOI D'AUTRES?	NAUSÉE……………………………… A SELLES NOIRES………………… B CONSTIPATION…………………… C AUTRE ______________ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS………………… Z	
112	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit un antipaludique? MONTREZ LES COMPRIMES A BASE DE SP (SULFADOXINE/PYRIMETHAMINE) EX. FANSIDAR	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECENDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	 →114 (4, 8)
113	Vous a-t-on demandé d'avaler les comprimés dans la structure et en présence d'un prestataire?	OUI 1 NON 2	
114	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a conseillé d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
115	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a donné une moustiquaire imprégnée d'insecticide gratuitement?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	→117 (1, 2, 3)
116	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a proposé d'acheter une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou vous a recommandé un endroit pour l'acheter.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
117	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé de la nutrition ou quelle nouriture vous devez manger pendant cette grossesse?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
118	Est-ce que pendant cette visite ou une visite précédente, un prestataire vous a parlé des signes d'alerte des complications de la grossesse.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
119	Dites moi s'il vous plait certains signes de complication (signe de danger) que vous connaissez. ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	SAIGNEMENT VAGINAL A FIEVRE B OEDEME VISAGE/MAINS C FATIGUE ET ESSOUFLEMENT D MAUX DE TETE ET VISION TROUBLE E CONVULSIONS F MOUVEMENT FOETAL REDUIT OU ABSENT G RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES H AUTRE X NSP Z	
120	Qu'est ce que le prestataire vous a donné comme conseil au cas où vous avez un de ces signes de complications? ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	VENIR A LA STRUCTURE A REDUIRE L'ACTIVITE PHYSIQUE B CHANGER LE REGIME ALIMANTAIRE C AUTRE ______________ X (SPECIFIER) PAS DES CONSEILS Y	
121	Est-ce que pendant cette visite ou une visite antérieures, un prestataire a discuté avec vous de choses que vous devriez avoir en vue de votre accouchement ? Ceci pourrait inclure des dispositions en cas d'urgences, les choses que vous devriez apporter avec vous à la maternité ou les choses que vous devriez avoir à la maison pour un accouchement à domicile.	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	
122	Dites-moi SVP tout ce que vous savez sur les préparatifs a faire en vue de votre accouchement. ENCERCLEZ TOUTES LES REPONSES MENTIONNEES. INSISTEZ SANS LIRE LES REPONSES EN DISANT PAR EXEMPLE "QUOI D'AUTRES?'	TRANSPORT D'URGENCE........ A ARGENT................................ B DESINFECTANT...................... C LAME DE RASOIR/CISEAUX STERILES POUR COUPER LE CORDON... D AUTRE ______________ X (SPECIFIER) NE SAIT PAS .... Z	
123	Avez-vous mis de l'argent de côté pour l'accouchement? SI OUI, DEMANDEZ: En avez-vous assez?	OUI, ASSEZ............................ 1 OUI, MAIS PAS ASSEZ............. 2 NON...................................... 3	
124	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il questionné sur le lieu où vous pensez accoucher?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
125	Avez-vous décidé où vous irez accoucher? SI OUI: INSISTEZ POUR SAVOIR SI ELLE VA ACCOU-CHER DANS UNE STRUCTURE OU A DOMICILE	DANS CETTE INSTITUTION ... 1 DANS AUTRE INSTITUTION...... 2 A DOMICILE.............. 3 CHEZ LA MATRONE. . . . . 4 AUTRE ______________ 6 (SPECIFIER) NE SAIT PAS........................ 8	
126	Connaissez-vous les signes de danger de l'accouchement ou de l'après accouchement? SI OUI: Quels sont les signes que vous connaissez?	SAIGNEMENTS ABONDANTS....A FIEVRE................................ B PLAIES GENITALES...... C AUCUN................................. Y AUTRE ______________ X (SPECIFIER)	
127	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, est-ce que le prestataire a parlé de l'importance de l'allaitement exclusif ?—c'est-à-dire, de ne donner à votre bébé que du lait maternel ?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	NON, NSP → 129
128	Pendant combien de mois le prestataire vous a conseillé d'allaiter exclusivement votre enfant au sein, c'est-à-dire, de ne donner à votre bébé ni liquide ni nourriture en plus de votre lait ?	ENTRE 4 A 6 MOIS 1 6 MOIS 2 AUTRE 6 NSP 8	
129	Durant cette visite ou lors de visites précédentes, le prestataire vous a-t-il parlé de l'utilisation de la planification familiale après la naissance de votre bébé?	OUI, SEULEMENT CETTE VISITE 1 OUI, CETTE VISITE ET LA PRECEDENTE 2 OUI, VISITE PRECEDENTE SEULEMENT 3 NON 4 NSP 8	→ 201

2. Satisfaction Cliente

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services des consultations prénatales.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivée à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] A VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NE SAIT PAS 998	

NO.		GRAND	MINEUR	PAS DES PROBLEMES	NSP
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clientes rencontrent dans les structures sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui; et si oui, s'il était un **grand** problème ou un problème **mineur** pour vous.				
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant votre grossesse avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explications que vous avez reçue au sujet de votre grossesse ou autres problèmes.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui vous voient en train d'être examinée	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments dans la structure	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cette la structure	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement de services par semaine	1	2	3	8
09	La propreté de la structure sanitaire	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel a vote egard	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous en partie ou la totalité des services que vous recevez dans cette structure ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
204	Vous a-t-on demandé, ou avez-vous payé quelque chose pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que vous avez reçus dans cette structure aujourd'hui ?	SOMME TOTALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette structure est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allée à la structure la plus proche de chez vous ? SI LA CLIENTE MENTIONNE PLUSIEURS RAISONS, INSISTEZ POUR SAVOIR LA RAISON PRINCIPALE	HEURE DE FONCTIONNEMENT PAS COMMODE .... 01 MAUVAISE REPUTATION .....02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS ..... 04 PREFERE RESTER ANONYME . . . . .05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 REFERENCE .... 07 AUTRE 96 NSP 98	
208	En général, laquelle de ces affirmations decrivent le mieux votre opinion sur les services que vous avez réçu dans cette structure aujourd'hui LIRE TOUTES LES ATTESTATIONS ET EN CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS TRES SATISFAITE DES SERVICES RECUS 1 02) JE SUIS PLUS OU MOINS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 2 03) JE NE SUIS PAS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pouvez-vous recommander cette structure à un ami ou à un membre de famille?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

3. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.		
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEE [ ][ ] NSP 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NOI 2	 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE 1 POST PRIMAIRE/VOCATIONEL 2 SECONDAIRE 3 SUPERIEUR 4 UNIVERSITAIRE 5	 2–5 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . 1 OUI, LIRE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur :

MEASURE *DHS - ÉVALUATION DE LA PRESTATION DES SERVICES*

OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

1. Identification de la Structure Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE | O | E | M |

Nom de la Structure: ______________________________

Localisation de la Structure: ______________________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE . . . . [ ][ ][ ][ ][ ]

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL) . . . . [ ][ ]

CODE DU PATIENT (DE LA LISTE DES CLIENTS ENFANT MALADE) . . . . [ ][ ][ ]

2. Information sur le Prestataire

Catégorie de Prestataire:		CATEGORIE PRESTATAIRE [ ][ ]
MEDECIN GENERALISTE	**01**	
CHIRURGIEN GENERALISTE	**02**	
MEDECIN SPECIALISTE	**03**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	**04**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	**05**	
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE	**06**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REANIMATION	**07**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE	**08**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	**09**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	**10**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTAMOLOGIE	**11**	
TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE	**12**	
INFIRMIER(E) D'ETAT	**13**	
INFIRMIER€ BREVETE / AGENT SANITAIRE	**14**	
ASSISTANT INFIRMIER	**15**	
SAGE-FEMME D'ETAT	**16**	
BIOLOGISTE	**20**	SEQUENTIAL? OR NEED TO BE THIS WAY TO MATCH THE LISTE DU PERSONNEL
TECHNICIEN DE LABORATOIRE	**21**	
TRAVAILLEURS SOCIAUX	22	
ASSISTANTS SOCIAUX	23	
AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE,SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE)	24	
AUTRES ______________________ (SPECIFIEZ)	**96**	
SEXE DU PRESTATAIRE: (1=Masculin; 2=Féminin)		SEXE DU PRESTATAIRE . . . . [ ]
NUMERO DE SERIE (NS) DU PRESTATAIRE [DE LA LISTE DE PERSONNEL]		NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE [ ][ ]

3. Information sur l'Observation

Date:.	JOUR . . . . [ ][ ]
Nom de l'observateur: ______________________	MOIS . . . . [ ][ ]
CODE OBSERVATEUR . . . . [ ][ ]	ANNÉE . . . . [2][0][1][ ]

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E). ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente **le Ministere de la Santé et de l'ActionSociale et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD).** Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires au Sénégal dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce(tte) client(e) afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure.

Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le le ministère de la Santé ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données.

Avez-vous des questions à me poser? Si,à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.

Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

				2	0	1	
JOUR		MOIS		ANNÉE			

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
100	ENREGISTREZ SI LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR LE PRESTATAIRE.	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN

A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente le Ministere de la Santé et de l'Action Sociale et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (A Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé au Sénégal. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure.

Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou la Structure en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service ne seront divulgués. Ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.

Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre consultation c'est de manière complètement volontaire. Que vous acceptiez de participer ou non, cela n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.

Après la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?

Signature de l'enquêteur
(indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR L'ACCOMPAGNATEUR.	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION	[ ][ ] : [ ][ ]	
103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI . . . . 1 NON 2	
104	INDIQUEZ LE SEXE DE L'ENFANT.	MASCULIN . . . . .1 FEMININ 2	

5. INTERACTION ENTRE LE PRESTATAIRE ET L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

HISTOIRE DU CLIENT

105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ QUE L'ENFANT A EU L'UN OU L'AUTRE DES **SYMPTOMES PRINCIPAUX** SUIVANTS	
01	fièvre	A
02	Toux ou respiration difficile (ex. une respiration rapide ou tirage sous-costal)	B
03	Diarrhée	C
04	Douleur ou écoulement à l'oreille	D
05	Aucun des symptômes ci-dessus	Y
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ L'UN OU L'AUTRE DES **SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER** SUIVANTS	
01	Enfant est incapable de boire ou de téter	A
02	Enfant vomit tout ce qu'il consomme	B
03	Enfant a eu des convulsions avec cette maladie	C
03A	Enfant est léthargique ou inconscient	D
04	Aucun des signes ci-dessus	Y
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EVALUE LES **SYMPTOMES** D'UNE SUSPICION D'UNE INFECTION **PAR LE VIH** EN D**EMANDANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES**:	
01	Le statut sérologique de la mère	A
02	Une tuberculose chez l' un des parents dans les 5 dernières années	B
03	Deux ou plusieurs épisodes de diarrhée chez l'enfant, qui dure chacune 14 jours ou plus	C
04	Aucune des choses ci-dessus	Y

EXAMENS PHYSIQUES

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN OU L'AUTRE DES **EXAMENS PHYSIQUES CI-APRES SUR L'ENFANT MALADE**	
01	Pris la température de l'enfant en utilisant un thermomètre	A
02	Touché l'enfant pour sentir la chaleur du corps/fièvre	B
03	Compté le rythme respiratoire	C
04	Ausculté l'enfant (appliquer le stéthoscope sur la poitrine) ou compter les pulsations	D
05	Examiné la peau pour voir s'il y a déshydratation ou non (ex. pincer la peau de l'abdomen)	E
06	Vérifié la paleur des paumes	F
07	Vérifié la pâleur de la conjonctive ou l'intérieur de la bouche	G
08	Vérifié l'intérieur de la bouche et la gorge (également pour la candidose buccale)	H
09	Vérifié la raideur de nuque	I
10	Regardé dans l'oreille de l'enfant	J
11	Vérifié derrière l'oreille de l'enfant	K
12	Déshabillé l'enfant pour l'examiner (des épaules aux chevilles)	L
13	Pressé les deux pieds pour vérifier la présence d'oedème	M
13A	Pris la taille de l'enfant	N
14	Pesé l'enfant	O
15	Reporté le poids sur le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	P
15A	Comparé le poids de l'enfant au poids de référence	Q
16	Vérifié l'existance des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites suivants: cou, les aisselles, l'aine	R
17	Aucun des examens ci-dessus	Y

AUTRES EXAMENS

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU PROCEDE OU NON A D'AUTRES EXAMENS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT **EN FAISANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:**	
01	Offert à l'enfant quelque chose à boire ou demandé à la mère de mettre l'enfant au sein SI L'ENFANT BOIT OU PREND LE SEIN PENDANT LA VISITE, CECI COMPTE EN TANT QUE « OUI »	A
02	Interrogé sur les habitudes **alimentaires** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	B
03	Interrogé sur les habitudes d'**allaitement** ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	C
04	Interrogé sur des pratiques alimentaires ou d'allaitement de l'enfant pendant cette maladie	D
05	Mentionné le poids ou la croissance de l'enfant à l'accompagnateur, ou discuté le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	E
06	Regardé la carte de vaccination de l'enfant ou interrogé l'accompagnateur au sujet des vaccinations	F
07	Demandé si l'enfant a reçu de la vitamine A durant les 6 derniers mois	G
08	Regardé la carte de santé de l'enfant avant de commencer la consultation, ou tout en rassemblant les informations de l'accompagnateur, ou en examinant l'enfant CE DOCUMENT PEUT ÊTRE UNE CARTE DE VACCINATION OU AUTRE CARTE DE SANTÉ	H
09	A écrit sur la carte santé de l'enfant	I
10	Demandé si l'enfant a reçu un médicament de déparasitage dans les 6 derniers mois	J
11	Aucun des examens ci-dessus	Y

CONSEILS A L'ACCOMPAGNATEUR

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES	
01	Fourni des informations générales sur l'alimentation ou l'allaitement de l'enfant même lorsqu'il n'est pas malade	A
02	Dit à l'accompagnateur de donner des liquides supplémentaires à l'enfant pendant cette maladie	B
03	Dit à l'accompagnateur de continuer d'alimenter l'enfant pendant cette maladie	C
04	Dit à l'accompagnateur que l'enfant a telle maladie	D
05	Décrit les signes et/ou les symptômes pour lesquels l'enfant devrait être immédiatement ramené à la structure.	E
06	Utilisé une aide visuelle pour éduquer l'accompagnateur	F
07	Aucun des conseils ci-dessus	Y

DES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES

111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES IL S'AGIT UNIQUEMENT DES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR DONNERA A L'ENFANT A LA MAISON ET NE COMPREND PAS DE MEDICAMENT DONNÉ A L'ENFANT PENDANT LA CONSULTATION (EX. SRO OU ANTIDOULEURS) POUR UN TRAITEMENT IMMEDIAT DES SYPMTOMES.	
01	Prescrit ou fourni des médicaments par voie orale pendant ou après la consultation	A
02	Expliqué la façon d'administrer un traitement oral	B
03	Demandé l'accompagnateur de répéter les instructions pour l'administration de médicaments à la maison	C
04	A donné la première dose du traitement oral	D
05	Discuté de la visite de suivi de l'enfant malade	E
06	Aucun des conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

RÉFÉRENCES ET HOSPITALISATION

112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES		
	ADMINISTRER LES SOINS D'URGENCE AVANT DE REFERER L'ENFANT		
01	RECOMMANDÉ QUE L'ENFANT SOIT HOSPITALISÉ URGEMMENT (C.À.D. ADMIS A L'HÔPITAL OU RÉFÉRÉ À UN AUTRE HÔPITAL)		A
02	RÉFÉRÉ L'ENFANT À UN AUTRE PRESTATAIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE POUR D'AUTRES SOINS		B
03	RÉFÉRÉ L'ENFANT POUR UN TEST EN LABORATOIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE OU EN DEHORS DE LA STRUCTURE		C
04	EXPLIQUÉ LA RAISON DE LA RÉFÉRENCE		D
05	A DONNÉ UNE FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ACCOMPAGNATEUR		E
06	EXPLIQUÉ OÙ (OU CHEZ QUI) ALLER		F
07	LE PRESTATAIRE A EXPLIQUÉ QUAND ALLER POUR LA RÉFÉRENCE		G
08	RIEN DE CE QUI EST DIT CI-DESSUS		Y
113	QUEL A ÉTÉ LE RÉSULTAT DE LA CONSULTATION? [L'OBERSVATION PREND FIN A CE POINT]	TRAITÉ ET RENVOYÉ CHEZ LUI. . 1 ENFANT RÉFÉRÉ CHEZ PREST-ATAIRE, MÊME STRUCTURE. . . 2 ENFANT ADMIS, MÊME STRUCTURE. . . . . 3 ENFANT ENVOYÉ AU LABO. . . . . . 4 ENFANT RÉFÉRÉ À UNE AUTRE STRUCTURE. 5	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

6. DIAGNOSTIC

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE VOUS DIRE LE DIAGNOSTIC POUR L'ENFANT MALADE. SI LA DESHYDRATATION ETAIT DIAGNOSTIQUEE, DEMANDEZ SI ELLE ETAIT GRAVE, MODERE, OULEGERE ET NOTEZ LA REPONSE APPROPRIEE. POUR TOUT AUTRE DIAGNOSTIC, ENCERCLEZ LE DIAGNOSTIC FAIT.

DIAGNOSTIC (OU SYMPTOME PRINCIPAL, SI AUCUN DIAGNOSTIC)			
201	**DESHYDRATATION**		
	DESHYDRATATION SEVERE	1	
	DESHYDRATATION MODEREE	2	
	DESHYDRATATION LEGERE	3	
	AUCUN DES SYMPTOMES CI-DESSUS	4	
202	**SYSTEME RESPIRATOIRE**		
	PNEUMONIE / BRONCHO-PNEUMONIE	A	
	SPASME BRONCHIQUE/ASTHME	B	
	INFECTION RESPIRATOIRE SUPERIEURE (IRS)	C	
	MALADIE RESPIRATOIRE, DIAGNOSTIC INCERTAIN	D	
	TOUX, DIAGNOSTIC INCERTAIN	E	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	Y	
203	**SYSTEME DIGESTIF / INTESTINAL**		
	DIARRHEE	A	
	DYSENTERIE (AUTRE QU' AMIBIASE)	B	
	AMIBIASE	C	
	AUTRES DIAGNOSTICS DIGESTISFS / INTESTINAUX (PRECISEZ)__________________	X	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	Y	
204	**PALUDISME**		
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR SYMPTOMES))	1	
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST MICROSC)	2	
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST RAPID)	3	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	4	
205	**FIEVRE/ROUGEOLE**		
	FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE	1	
	ROUGEOLE PRESUMEE SANS COMPLICATIONS	2	
	ROUGEOLE PRESUMEE AVEC COMPLICATIONS (EX. BOUCHE / YEUX)	3	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	4	
206	**L'OREILLE**		
	MASTOIDITE	A	
	INFECTION AIGUE DE L'OREILLE	B	
	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE	C	
	AUTRE INFECTION DE L'OREILLE	X	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	Y	
207	**LA GORGE**		
	DOULEUR DE LA GORGE	1	
	AUTRE DIAGNOSTIC POUR GORGE (SPECIFIEZ)______________________________	2	
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS	3	
208	**AUTRE DIAGNOSTIC**		
	AUTRE DIAGNOSTIC (SPECIFIEZ)____	1	
	PAS D'AUTRE DIAGNOSTIC	2	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES

7. TRAITEMENT

DEMANDEZ A PROPOS DU TRAITEMENT QUI A ETE PRESCRIT OU FOURNI. INSISTEZ SI NECESSAIRE			
209	Avez-vous prescrit un traitement aujourd'hui pour cet enfant? SI OUI, ENCERCLEZ TOUS LES TRAITEMENTS QUI ONT ETE PRESCRITS OU FOURNIS A L'ENFANT AUX QUESTIONS CI-APRES	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 215
210	**TRAITEMENT GENERAL**		
01	INJECTION DE BENZATHINE PENICILLINE		A
02	INJECTION D'AUTRE ANTIBIOTIQUE		B
03	AUTRE INJECTION		C
04	CO-TRIMOXAZOLE COMPRIMES		D
05	CO-TRIMOXAZOLE SIROP		E
06	CAPSULES D'AMOXICILLINE		F
07	AMOXICILLINE SIROP		G
08	AUTRE ANTIBIOTIQUE COMPRIMES/SIROP		H
09	PARACETAMOL		I
10	AUTRES ANTIPYRETIQUES		J
11	ZINC		K
12	VITAMINES (AUTRES QUE LA VITAMINE A)		L
13	SIROPS CONTRE LA TOUX/AUTRES MEDICAMENTS		M
14	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
15	SRO		Z
211	**RESPIRATOIRE**		
01	NEBULISEUR OU INHALATEUR		A
02	BRONCHODILATATEUR INJECTABLE (EX.ADRENALINE)		B
03	BRONCHODILATATEUR ORAL		C
04	OREILLE SECHEE PAR DES TIGES MONTEES (APPLICATEURS)		D
05	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y
212	**PALUDISME**		
01	QUININE INJECTABLE		A
02	ARTHEMETER/ARTESUNATE INJECTABLE		B
03	AUTRE ANTIPALUDIQUE INJECTABLES (FANSIDAR)		C
04	ARTHEMATER/ARTESUNATE EN SUPPOSITOIRE		D
05	ACT ORAL (COARTEM, DUOCOTEXCIN,ASAQ, ETC)		E
06	ARTHEMETER/ARTESUNALE		F
07	AMODIAQUINE ORALE		G
08	FANSIDAR ORALE (SP)		H
09	QUININE ORALE		G
10	AUTRE ANTIPALUDIQUE ORAL		H
11	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS		Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
213	**DESHYDRATATION**	
01	SRO MAISON (PLAN A)	A
02	SRO INITIAL DANS LA STRUCTURE (4 HEURES - PLAN B)	B
03	SERUMS INTRAVEINEUX (PLAN C)	C
04	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
214	**AUTRE TRAITEMENT& CONSEILS**	
01	VITAMINE A (PEUT AUSSI ETRE POUR L'IMMUNISATION)	A
02	CONSOMMER DES ALIMENTS SOLIDES	B
03	PRENDRE DES LIQUIDES SUPPLEMENTAIRES	C
04	PRENDRE DU LAIT MATERNEL	D
05	PRESCRIT / DONNE COMPRIMES VERMIFUGES	E
06	TOUT AUTRE TRAITEMENT____	X
07	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE

215	Est-ce la première visite de [NOM] à cette structure po cette maladie, ou est-ce une visite de suivi?	PREMIÈRE VISITE .... 1 SUIVI . . . . 2 NE SAIT PAS. 8	
216	Avez-vous **vacciné** l'enfant au cours de cette visite ou référé l'enfant pour la **vaccination** aujourd'hui mise à part la Supplémentation en VITAMINE A? SI NON: POURQUOI ?	OUI, A VACCINE ENFANT. . . . . 1 OUI, A REFERE . . . . 2 NE MANQUE PAS DE VACCIN A COMPLETE VACCINATIONS 3 VACCIN NON DISPONIBLE. . . . 4 ENFANT TROP MALADE. . . . . . 5 CE N'EST PAS LE JOUR DE LA VACCINATION . . . . .6 N'A PAS VERIFIE POUR LA VACCINATION 7	
217	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION.	☐☐ : ☐☐	

Commentaires de l'Observateur:

MEASURE *DHS* - EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES

Interview de Sortie de l'Accompagnateur de l'Enfant Malade

1. Identification de la Formation Sanitaire

TYPE DE QUESTIONNAIRE…… | X | E | M |

Nom de la structure sanitaire: ____________________

Adresse de la structure sanitaire: ____________________

NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE ……………………………………………………………………… [ ][ ][ ][ ][ ]

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL)…………………………… [ ][ ]

CODE DU (DE LA) CLIENT(E)……………………………………………………………………………… [ ][ ][ ]

2. Informations Sur l'Interview

Date: ____________________	JOUR . . . . [ ][ ]
	MOIS . . . . [ ][ ]
	ANNEE . . . . 2 0 1 [ ]
Nom de l'enquêteur ____________________	CODE DE L'ENQUETEUR . . . . [ ][ ]

1 Informations sur la Visite			
NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour, je suis_______. Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons le ministère de la santé et l'agence national des statistiques. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre experience en rapport aux services qui a été offert à l'enfant que vous avez accompagné d'aujourd'hui. Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment. Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire. Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission de continuer l'entrevue ? Signature de l'Enquêteur (indique que le consentement du répondant a été demandé)	JOUR __ MOIS __ ANNEE 2 0 1 _	
100	Puis-je commencer l'entrevue?	CLIENT ACCEPTE . . . . 1 CLIENT REFUSE 2	 → FIN
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW……………….	__ __ : __ __	
102	Quel est le nom de l'enfant malade?	NOM ______________	
AGE DE L'ENFANT			
103	En quel mois et quelle année est né [NOM]?	MOIS . . . . __ __ NE SAIT PAS MOIS…………….. 98 ANNEE…………. __ __ __ __ NE SAIT PAS ANNEE………. 9998	
104	Quel est l'âge de [NOM] en mois (révolus)?	AGE EN MOIS __ __ NE SAIT PAS MOIS…………….. 98	
SIGNES ET SYMPTOMES DE LA MALADIE ACTUELLE			
105	[NOM] avait-il(elle) eu de la fièvre au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment aucours des deux jours passes?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
106	[NOM] a-t-il eu fait une convulsion au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
107	[NOM] a-t-il(elle) eu une toux ou des difficultés à respirer?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
108	[NOM] peut-il(elle) boire, manger ou teter?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
109	[NOM] a-t-il(elle) tout vomi après avoir mangé ou teté au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
110	[NOM] avait-il(elle) passé des selles liquides et très abondantes au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment au cours des deux derniers jours?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
111	[NOM] dort-il(elle) trop au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
112	Pour quelle autre raison avez-vous amené [NOM] dans cette structure de santé aujourd'hui? INSISTEZ : QUOI D'AUTRE ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PROBLEMES AUX OREILLES A AFFECTION DE LA PEAU B BLESSURE C AUTRES __________ X SPECIFIER PAS D'AUTRE RAISON Y	
113	[NOM] a-t-il(elle) deja ete(e) amené(e) dans cette structure avant cette maladie? SI OUI, DEMANDEZ Quand avez-vous amene [NOM] dans cette structure pour la derniere fois avant cette maladie?	AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE 1 AU COURS DES 2-4 SEMAINES PASSEES 2 IL Y A PLUS DE 4 SEMAINES 3 NON 4 NSP 5	
114	Depuis combien de jours la maladie pour laquelle vouz avez amené [NOM] aujourd'hui a commencé? SI MOINS D'UN JOUR, METTEZ 00	NBRE JOUR [ ][ ] NSP 98	
INFORMATION FOURNIE A L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT			
115	Est-e que le prestataire vous a dit de quelle maladie souffrait [NOM]?	OUI 1 NON 2 NSP 3	
116	Que feriez vous si [NOM] ne guerrit pas ou son etat s'aggrave.	RETOURNER A LA STRUCTURE 1 ALLER A L'AUTRE STRUCTURE 2 ALLER CHEZ UN AUTRE PRESTA TAIRE OU PHARMACIE 3 ALLER CHEZ LE GUERRISSEUR TRADITIONNEL 4 RIEN, ATTENDRE SEULEMENT 5 NE SAIT PAS 8	
117	Le prestataire vous a-t-il parlé au sujet de signes ou symptômes que vous pouvez voir et pour lesquels vous devez immédiatement ramener l'enfant ? SI NECESSAIRE, INSISTEZ : Y a-t-il de sérieux symptômes ou signes de danger pour lesquels on vous a dit de ramener [NOM] immédiatement ? ENCERCLEZ LE SYMPTOME ENUMERE SI L'ACCOMPAGNATEUR COMPREND QUE L'ENFANT DEVRAIT ÊTRE RAMENE SI LE SYMPTÔME NE DISPARAIT PAS OU L'ETAT S'AGGRAVE.	FIEVRE………………………… A PROBLEMES RESPIRATION……. B DEVIENT PLUS MALADE………… C SANG DANS LES SELLES………. D VOMISSEMENT…………………… E FAIBLE/NE MANGE PAS………. F FAIBLE/NE BOIT PAS…………… G AUTRE __________ X (SPECIFIER) NON, AUCUN……………………… Y NE SAIT PAS……………………… Z	
118	Le prestataire vous a-t-il dit quelque chose sur le fait qu'il faut ramener [NOM] de nouveau à la structure sanitaire pour le suivi ou s'il n'y a pas d'urgence ? SI OUI: Pourquoi devriez-vous revenir ?	PLUS DE MEDICAMENTS……….. A SI SYMPTOMES OU L'ETAT S'AGGRAVE……………. B RENDEZ-VOUS DE SUIVI………. C SUPPLEMENTATION EN VIT A D RESULTAT LABORATOIRE E ENFANT ADMIS…………………. F VACCINATION ROUTINIERE……. G AUTRE __________ X (SPECIFIER) NON……………………………….. Y NE SAIT PAS……………………… Z	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
TRAITEMENT ET APTITUDE DE L'ACCOMPAGNATEUR A SUIVRE LES INSTRUCTIONS			
119	Le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des médicaments pour [NOM] à prendre à la maison ?	OUI, A DONNE MEDICAMENTS… 1 OUI, A DONNE PRESCRIPTION… 2 A DONNE MEDICAMENTS ET PRESCRIPTION………………… 3 NON……………………………… 8	 8 → 124
120	DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR A REÇUS ET TOUT CE QUI EST SIMPLEMENT PRESCRIT SUR LES ORDONNANCES ET NON EXECUTE. ENCERCLEZ LA RÉPONSE DÉCRIVANT LES MÉDICAMENTS ET PRESCRIPTIONS QUE VOUS VOYEZ.	A TOUS LES MEDICAMENTS…… 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES PRESCRIP. NON EXECUTEES. 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES PRESCRIP. SEULEMENT……. 3	
121	Est-ce que le prestataire dans la formation sanitaire vous a expliqué comment donner ces médicaments à [NOM] à la maison ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS……………………. 8	
122	Est-ce que vous êtes sûr de la façon d'administrer ces médicaments ; en d'autres termes, ***combien*** vous allez donner à [NOM] de **chacun** de ces médicaments par jour ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS……………………. 8	
123	Est-ce qu'une dose de l'un quelconque de ces médicaments a déjà été donnée à [NOM] ici même au service ?	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE SAIT PAS……………………. 8	
124	Est-ce que [NOM] a reçu une injection aujourd'hui, ici même, pour traiter la maladie ? SI NON, VERIFIEZ LES PRESCRIPTIONS ET ENREGISTREZ S'IL Y A UNE PRESCRIPTION POUR UNE INJECTION.	OUI, RECU INJECTION………….. 1 OUI, RECU PRESCRIPTION POUR INJECTION……………. 2 NON……………………………….. 3 NE SAIT PAS……………………. 8	
125	Est-ce que quelqu'un de la formation sanitaire a pesé [NOM] aujourd'hui ?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	
126	Est-ce que quelqu'un vous a parlé aujourd'hui au sujet du poids de [NOM] et comment [NOM] se développe ?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	
127	Est-ce qu'un prestataire vous a interrogé aujourd'hui au sujet des types de nourritures et des quantités que vous donnez normalement à [NOM] quand il n'est pas malade ?	OUI………………………………….. 1 NON……………………………….. 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER.. 8	
128	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des aliments solides à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB……. 2 DONNER PLUS QUE D'HAB…..… 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER………… 4 N'A RIEN DIT……………………… 6 PAS CERTAIN…………………… 8	
129	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des liquides ou du lait maternel (si l'enfant est allaité) à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB…. 1 DONNER MEME QUE D'HAB……. 2 DONNER PLUS QUE D'HAB…..… 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER………… 4 N'A RIEN DIT……………………… 6 NE SAIT PAS…………………….. 8	
130	Est-ce que [Nom] a-t-il ete vaccine aujourd'hui? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LA CARTE DE VACCINATION (OU CARNET) DE L'ENFANT INDIQUEZ SI LA CARTE PROUVE QUE L'ENFANT A ÉTÉ VACCINÉ AUJOURD'HUI.	OUI, OBSERVE 1 RAPPORTE, PAS VU 2 NON 3 NE SAIT PAS……………………. 8	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
REFERENCE			
131	Est-ce que le prestataire vous a demande d'amener [NOM] aupres d'un prestataire de sante ou dans un laboratoire pour un prelevement au doigt ou au talon?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	 2 → 134
132	Avez-vous amene [NOM] aupres d'un prestataire de sante ou dans un laboratoire pour un prelevement au doigt ou au talon?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	 2 → 134
133	Vous a t-on donne les resultats des tests faits?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	
134	Est-ce que le prestataire vous a dit d'aller à une autre structure sanitaire, chez un autre prestataire, ou pour un test en laboratoire pour davantage de soins pour votre enfant ?	OUI………………………………… 1 NON………………………………… 2	 2 → 136
135		OUI NON NSP	
01	Est-ce qu'on vous a donné un papier ou une note pour cette référence ?	1 2 8	
02	Est-ce qu'on vous a dit où aller pour la référence ?	1 2 8	
03	Est-ce qu'on vous a dit qui voir pour la référence ?	1 2 8	
04	Est-ce qu'on vous a dit pourquoi vous devez aller pour la référence ?	1 2 8	
05	Avez-vous l'intention d'y aller	1 2 8	
136	Avez-vous vu un autre prestataire de santé ou un guérisseur traditionnel avant de venir ici ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS CETTE STRUCTURE …………. A OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS UNE AUTRE STRUCTURE……. B OUI, GUERISSEUR TRADITIO….. C NON………………………………… Y	

1bis Prise en Charge

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
137	Comment avez-vous paye pour les soins de l'enfant aujourd'hui	PAIEMENT TICKET PAR LE PARENT 1 COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE 2 AUTRE ________ 3 PRECISEZ	

2. Satisfaction de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
	Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services consultation de l'Enfant Malade.		
201	Combien de temps avez- vous attendu entre le moment de votre arrivé à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES . . . . [ ][ ][ ] VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998	
202	Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clients rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un grand problème ou un petit problème pour vous.		

		GRAND	PETIT	PAS DE PROB-LEME	NSP
01	Le temps d'attente	1	2	3	8
02	La Capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant la maladie de l'enfant avec le prestataire	1	2	3	8
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou tratement.	1	2	3	8
04	L'intimité par rapport à d'autres qui voient L'enfant en train d'être examinée.	1	2	3	8
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation.	1	2	3	8
06	La disponibilité des médicaments ou des produits pour la prise en charge de l'enfant malade dans l'établissement	1	2	3	8
07	Les heures de service dans cet établissement	1	2	3	8
08	Le nombre de jours de fonctionnement par semaine.	1	2	3	8
09	La propreté de l'établissement	1	2	3	8
10	Le comportement du personnel à votre egard.	1	2	3	8
11	Le coût des services ou du traitement	1	2	3	8

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous une partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ou tout autre établissement?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	
204	Vous a-t-on demandé de payer, ou avez-vous payé une certaine somme pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que l'enfant a reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NSP 999998	
206	Est-ce que cette structure est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allé à l'établissement le plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	LES HEURES D'OPERATION INCONVENIENTES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT . . . . 05 C'EST PLUS CHER . . . . 06 ETE REFERRE . . . . .07 AUTRE. . . . . 96 NSP 98	
208	En general, laquelle des affirmations suivantes descrit le mieux votre opinion sur les services recus ou forunis dans cette structure aujourd'hui. LIRE TOUTES LES AFFIRMATIONS, ET EN CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS **TRES** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . .1 02) JE SUIS **PLUS OU MOINS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS . . . . 2 03) JE **NE SUIS PAS** SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pouvez-vous recommander cette structure de santé à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI. . . . . 1 NON . . . . 2 NSP. 8	

3. Caractéristiques Personnelles de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.			
301	Quel est votre lien de parenté avec [NOM]?	MERE . . . . 1 PERE . . . . 2 FRERE/SŒUR........................ 3 TANTE OU ONCLE................. 4 GRAND-MERE/GRAND-PERE 5 AUTRE ________________ 6 (SPECIFIER)	
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES . . . . . [ ][ ] NSP. 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE. . . . . 1 POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. 2 SECONDAIRE. . . . . . . 3 SUPERIEUR. . . 4 UNIVERSITAIRE. 5	 (2-5) → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . 1 OUI, LIRE SEULEMENT . . . . . 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ]	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur:

MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

DRAFT DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

INVENTAIRE POUR CASE DE SANTE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001 NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE ____________________

002 LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE) ____________________

003 REGION/PROVINCE . . . . |__|__|

004 DISTRICT SANITAIRE . . . . |__|__|__|

005 CODE DE LA STRUCTURE . . . . |__|__|__|__|__|

006 TYPE STRUCTURE SANITAIRE
- HÔPITAL 01
- CENTRE DE SANTE 02
- POSTE DE SANTE 03
- CASE DE SANTE 04

007 STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (Polirisant: responsabe de la case)
- **PUBLIQUE** **1**
- **ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF** **2**
- **PRIVE** **3**
- **PRIVE CONFESSIONNEL** **4**

008 URBAIN/RURAL
- **URBAIN** **1**
- **RURAL** **2**

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	**2**	**3**	VISITE FINALE	
DATE	________	________	________	JOUR	|__|__|
				MOIS	|__|__|
				ANNEE	|__|__|
NOM DE L'ENQUETEUR	________	________	________	CODE ENQUÊTEUR	|__|__|
RESULTAT	________	________	________	RESULTAT	|__|

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):
1 REMPLI POUR LA STRUCTURE
2 REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
3 DIFFERE
4 REFUS DE LA STRUCTURE
5= PARTIELLEMENT REMPLI
6 AUTRE ____________________
(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS SELECTIONNEES **DANS LES REGISTRES DERNIER 30 JOURS**

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES. . . . . |__|__|

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI PROMOTION DE L'ENFANT . . . . |__|__|

NOMBRE TOTAL CONSULTATIONS EN PF. . . . . |__|__|

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS ENFANTS MALADES. .. . . |__|__|

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI POST NATAL. . . . . |__|__|

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"

2 ATTENDRE 5 MINUTES

3 APPUYER SUR "MARK"

4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"

5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE

6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"

7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"

8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT

9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT

10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010	NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT ☐☐☐☐☐
011	HAUTEUR	HAUTEUR . . . . ☐☐☐☐
012	LATITUDE	N/S . . . . a DEGRES/DECIM b ☐☐ - c ☐☐☐☐☐
013	LONGITUDE	E/O . . . . a DEGREES/DECIM b ☐☐☐ . c ☐☐☐☐☐

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE EN CHARGE DES SERVICES ET AYANT LE GRA PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est ______________. Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques. Nous menons une étude sur les structure de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les institutions qui soutiennent les services de santé de votre structure, et les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

____
SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

JOUR		MOIS		ANNEE			
				2	0	1	

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI . . . . 1 NON 2	→ ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	[ ][ ] : [ ][ ] HEURES MINUTES	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR DES ACTIVITES REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REG REUNIONS ET ACTIVITES. ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLLICITE RAPPORTS S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATI POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS.
S'ILS NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIEZ L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES

(la case peut servir de ponit de prestation pour la stratégie fixe, avancee et mobile selon le type d'intervention)

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants: Services de sante peuvent etre offerts par strategie fixe ou avancee ou mobile	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté (strategies avancées)	1	2	☐
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	☐
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	☐
05	Services de Consultations Prénatales (CPN) (strategies avancees)	1	2	☐
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) (Strategies avancées)	1	2	☐
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	☐
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	☐
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	☐
10	Services de Suivi communautaire de la TBC	1	2	☐
11	Services de counseling et de dépistage du VIH (Stategie avancee)	1	2	☐

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 210
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION . . . . [ ][ ][ ] NSP 998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des medicaments ou des produits contraceptifs? SONDER	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 300
211	**VERIFIEZ Q102.04** FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ☐	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	**VERIFIEZ Q102.10** FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ☐	→ 300
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 ANTI-TBC NON STOCKES 3	

MODULE 2: DISPONIBLITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé (acteur communautaire) qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24. . . . . 1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24. . . . 2	 → 310
301	Est-ce qu'il y a un système de permanence du personnel, une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI . . . . 1 NON 2	
COMMUNICATION			
310	Est-ce que cette structure a une **ligne téléphonique fixe** qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBLITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
312	Est-ce que Le téléphone est fonctionnel ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
315	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un **émetteur-radio à ondes courtes** pour les appels radio?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
318	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un **ordinateur**?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
321	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI. . . . . 1 NON 2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible **pendant au moins 2 heures?** ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE.	OUI. . . . . 1 NON 2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisonnement en eau pour la structure? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE .... 04 PUITS PROTEGE .... 05 PUITS NON PROTEGE .... 06 SOURCE PROTEGEE .... 07 SOURCE NON PROTEGEE .... 08 EAU DE PLUIES .... 09 EAU EN BOUTEILLE .... 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/FÛ..... 11 CAMION CITERNE/TANKER .... 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG).... 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP .... 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	01-02 → 332 10-12 → 332 98 → 332 00 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au délà de 500 mètres de la structure? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA STRUCTURE 1 A 500M DE LA STRUCTURE........... 2 AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI............................... 1 NON 2	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI............................... 1 NON...............................2 NSP...............................8	2, 8 → 342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehorsdu generateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE..............1 COUPURES PARFOIS > 2HRS..........2 NSP 8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvision- -nement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI............................... 1 NON...............................2	→ 344
343	Quelle autre source d'éléctricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT..... A GENERATEUR AVEC BATTERIE........B SYSTÈME SOLAIRE..................C	
344	**VERIFIEZ Q343** GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B"ENCERCLE) ☐ ↓	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCERCLE) ☐	→ 350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI............................... 1 NON...............................2 NSP...............................8	2, 8 → 350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI............................... 1 NON...............................2 NSP...............................8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du poste de sante , de l'ONG, du district, du niveau régional ou national?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS . . . . 1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS. 2	 → 360

		OUI	NON	NSP
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :			
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1	2	8
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1	2	8

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement (les soins) pour accéder aux services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SER\ 1 NON, FRAIS SEPARE POUR CHAQUE EI 2	→ 363
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI NON	
01	CARNET DE SANTE	1 2	
02	INSCRIPTION / CARTE D'ENREGISTREMENT	1 2	
03	CONSULTATION.	1 2	
04	MEDICAMENTS.	1 2	
05	VACCINS	1 2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.	1 2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.	1 2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.	1 2	
363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON. 2	 → 365
364	Puis-je voir l'endroit ou les tarifs sont affiches?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHES 1 OBSERVE ,CERTAINS TARIFS, PAS TOU 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT. . . . A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE. . . . . B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER . . . . C PAIEMENT EN NATURE. . . . . D AUTRE______________________________ X	

SOURCES OF REVENUE

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2012-2013. Si une **autre personne** est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me reférer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE.	MINISTERE DE LA SANTE . . . . A AUTRES MINISTERES. . . . . B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE). . . . . C FONDS DE SECURITY SOCIALE . . . . D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEUR E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR PI F ORGANISME DONATEUR/ONG. . . . . G CONFESSIONNEL. . . . . H PROGRAMMES COMMUNAUAIRES. . . . . I AUTRE___________________________ X	

SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE-TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE

LES PERSONNELS

400	Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure.Nous sommes intéressés de connaitre la classification technique la plus élevée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médécins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.		
	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a) ENGAGE OU AFFECTE	(b) TEMPS PARTIEL
01	AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE/ SECOURISTE	☐☐	☐☐
02	MATRONE	☐☐	☐☐
03	RELAIS	☐☐	☐☐
04	DSDOM (DISTRIBUTEUR DES SOINS A DOMICILE)	☐☐	☐☐
05	Bajenu gox	☐☐	☐☐
06	Membre du Comite de santé	☐☐	☐☐
07	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.	☐☐☐☐	☐☐☐

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion de la structure? Reunion du comite de sante de la case?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions de gestion?	UNE FOIS PAR MOIS OU MOINS. . . . . 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS. . . . . 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS. . . . . 4 NSP 8	 →417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions de gestion ?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →417
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	 →417
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITY DES DONNEES DU SIS. . . . . A LA PLENITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . . . . B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. . C QUALITE DES SERVICES. . . . . D UTILISATION DES SERVICES . . . . . E DONNEES SUR LES MALADIES . . . . . F CONDITIONS DE TRAVAIL (PAR EX. SALAIRE, HORAIRES DE TRAVAIL). . . . . G FINANCES OU BUDGET. . . . . H AUTRE ______________ X AUCUN DES SUJETS CI-DESSUS. . . . . Y ARCHIVE NON DISPONIBLE. . . . . Z	 →417
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP. 8	 →417
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI. . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP. 8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté et portant sur les activités ou la gestion de la structure, se tiennent *périodiquement* ?	OUI. . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP. 8	 →430
418	A quelle fréquence les réunions périodiques entre le personnel de santé et membres de la communauté sont-elles tenues?	MENSUELLEMENT OU MOINS 1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS 2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS 3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS 4 NSP 8	 →430
419	Est-ce que le proces verbal des réunions entre personnel de santé et membres de la communauté est conservé?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois?	OBSERVE . . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour déterminer les opinions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES. . . . . A QUESTIONNAIRE. . . . . B GUIDE D'ENTRETIEN. . . . . C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES. . . . . D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE. . . . . E EMAIL. . . . . F SITE WEB DE LA STRUCTURE. . . . . G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE. . . . H AUTRE______________ X NSP. . . . . Z	 →440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons des patients?	OUI . . . . . 1 NON 2 NSP. 8	 → 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les donnees ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI . . . . . 1 NON . . . . . 2 NSP 8	 →450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI. . . . . 1 NON 2	 →450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTE-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE . . . . . 1 RAPPORTE, PAS VU. 2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients?	OUI, TOUJOURS . . . . . 1 OUI, PARFOIS . . . . . 2 NON 3	 →452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ . . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	 → 453
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients?	OUI, TOUJOURS. . . . . 1 OUI, PARFOIS . . . . . 2 NON 3	 → 460
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI. . . . . 1 NON. . . . . 2 NSP. 8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS . . . . 1 TOUS LES 2-3 MOIS. . . . . 2 TOUS LES 4-6 MOIS. . . . . 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS. 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE. . . . . 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsables des données sanitaires ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS. . . . . 1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE. . . . . 2 AUTRE PRESTATAIRE. 3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES
DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	VERIFIEZ Q110 FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION ☐	→472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES ☐☐☐☐ NSP. 9998	
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS ☐☐☐☐ NSP. 9998	

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

EMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONN LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE?	OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES) ☐ ↓ NON (CODE 3 ENCERCLE) ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT

501 DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous utilisez [METHODE] dans la structure ?" SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"

	METHODE	(A) UTILISE ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISE	OUI	NON	NSP
01	CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR	1 → b	2 → b	3 → 2	1	2	8
02	SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIERE)	1 → b	2 → b	3 → 3	1	2	8
03	N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	1 → b	2 → b	3			

502 VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDIQUER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, ETC.

		(1) EBULLITION	**(2)** DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
A	Méthode	UTILIS . . . . 1 PAS UTILISÉ . . . . 2 → 2	UTILIS . . . . . 1 PAS UTILIS . . 2 → 503
B	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement **n'est pas enveloppé dans un linge** pour [METHODE]?	MINUTES ☐☐☐ NSP 998	MINUTES ☐☐☐ NSP. . . . 998
C	Désinfectant chimique utilisé		ALCOOL. . . . . 01 BETADINE . . . . 02 CHLORINE/EAU DE JAVEL 03 NSP. 98

503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la decontamination et desinfection à haut niveau des equipements?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES, PAS VUES. 2	

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSIBLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames. Quelle est la méthode **finale** utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boites de sécurté remplies de déchets d'objets tranchants)? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	**COMBUSTION DANS INCINERATEUR :** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIMEI 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. . . . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE . . . . 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . . 10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE . . . . 12 **AUTRE**______________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95	
601	Je voudrais miantenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés. Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants? SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE **ATTENTION!** SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES **02 - 09**, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"	MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHANT 01 **COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:** FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIME 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT. . . . . 03 **COMBUSTION A CIEL OUVERT** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION.. . . . . 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE. . . . . 05 **DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION** SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION. .. . . 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. . 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION. . . . . 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09 **ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE** STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT. . . . . 10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE. . . . . 11 STOCKAGE NON PROTEGE. . . . . 12 **AUTRE** ______________________ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. 95	
602	**VERIFIEZ Q600** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐	604
603	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	
604	**VERIFIEZ Q601.** ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE) ☐	PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (CODE "95" ENCERCLE) ☐	606
605	DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.	PAS DE DECHETS VISIBLES. . . . . 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE . . . . 2 DECHETS VISIBLES, **NON** PROTEGE . . . . 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8	

606	**VERIFIEZ Q600 ET Q601** UTULISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) ☐ ↓ INCINERATEUR NON UTULISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE) ☐ →		610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE. 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU. 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON . . . . .2 NSP 8	(NON, NSP) → 610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI . . . . .1 NON . . . . .2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES. . . . . 1 RAPPORTEES , PAS VUES 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionelles qui est disponible pour l'utulisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE LA STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT . . . . 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE . . . . 12 À DES LATRINES . . . . 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE . . . . 14 À NE SAIT PAS OÙ . . . . 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES . . . . 21 LATRINES AVEC DALLE . . . . 22 LATRINESE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE . . . . 31 SEAU/TINETTE . . . . 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES . . . . 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERILES EY EQUIPEMENT UTULISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]/Salter	1→ b	2 → b	3	1	2	8
03	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATIOn 100g]/pèse Bébé	1→ b	2 → b	3	1	2	8
04	**STADIOMETRE (OU TOISE) POUR MESURER LA TAILLE**	1→ b	2 → b	3	1	2	8
05	**RUBAN A MESURER [POUR CIRCONFERENCE] Brassard pour Perimetre bracard**	1	2	3			
06	**THERMOMETRE**	1→ b	2 → b	3	1	2	8
07	**STETHOSCOPE OBSTETRICAL**	1→ b	2 → b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1→ b	2 → b	3	1	2	8

11	PAIRE DE CISEAUX DROITS	1→ b	2 → b	3	1	2	8
12	PAIRE DE CISEAUX COURBES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
13	PAIRE DE PINCES AVEC GRIFFES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
14	PAIRE DE PINCES SANS GRIFFE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
15	POIRE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
16	HARICOTS	1→ b	2 → b	3	1	2	8
17	PLATEAUX RECTANGULAIRES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
18	RECHAUD A GAZ	1→ b	2 → b	3	1	2	8
19	LAMPE A GAZ	1→ b	2 → b	3	1	2	8
20	MINUTEUR	1→ b	2 → b	3	1	2	8
21	POISSONNIERE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
22	BOITES A INSTRUMENTS METALLIQUES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
23	BASSIN DE LIT	1→ b	2 → b	3	1	2	8
24	SEAUX POUBELLE	1→ b	2 → b	3	1	2	8
25	BOUILLOIRES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
26	BASSINES	1→ b	2 → b	3	1	2	8
27	REGISTRES GRAND FORMAT maternite	1	2	3			
28	REGISTRES GRAND FORMAT PF	1	2	3			
29	REGISTRES GRAND FORMAT IEC	1	2	3			
30	REGISTRES GRAND FORMAT CPC	1	2	3			
31	REGISTRES GRAND FORMAT SPC	1	2	3			
32	FICHES DE STOCK/Cahiers de stock	1	2	3			
33	materials de demonstration culinaires	1→ b	2 → b	3	1	2	8
34	PAIRES DE GANTS PROPRES	1	2	3			
35	BALAI	1→ b	2 → b	3	1	2	8
36	BROSSES A ONGLET	1→ b	2 → b	3	1	2	8

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLUPART DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIONS SE FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LES ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	**MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS**	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . .2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITE. 4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils ***sont protégés contre le soleil et la pluie?*** DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LEIU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULATION EXTERNE	OUI 1 NON 2	

SECTION 8: DIAGNONSTIC

800	**VERIFIEZ Q102.17** FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ PAS DE FOUNRITURE DE SERVICES DE DIAGNONSTIC ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE		

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES
AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.
POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →851
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 →851
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . . . 1 OBSERVÉ,AUCUN VALIDE. . . . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DE TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . . . 1 AUTRE ________ 2 (PRECISER)	
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . 1 NON 2	 → 851
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE	(A) PRELEVELEMENT ENVOY HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
		OUI	NON	OUI	NON
03	Test du paludisme	1 → b	2	1	2

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	**VERIFIEZ Q210**	
	EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA STRUCTURE ☐ ↓	PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS ☐ ALLER A LA SECTION SUIVANTE ←

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les **antibiotiques** suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VAL	(B) NON OBSERVÉ RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONI AUJOURD'HU /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
1	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
2	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
3	AUREOMYCINE 3% TUBE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des **infestations vermineuses** sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	MEBENDAZOLE 100 MG	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE SIROP	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les **médicaments** suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT]] ADULTE	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] ENFANT	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] NOURRISSON	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906*	Est-ce que les médicaments pour la santé maternelle suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ			(C) RUPTURE DE STOCK DANS LES 7 DERNIERS JOURS		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5 → 04	1	2	8
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5 → 06	1	2	8
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5 → 07	1	2	8
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5 → 09	1	2	8
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5 → 10	1	2	8
10	VITAMIINE A 200.000 UI	1	2	3	4	5 → 11	1	2	8
11	VITAMIINE A 100.000 UI	1	2	3	4	5 → 12	1	2	8
12	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5 → 15	1	2	8
15	MERCUROCHROME	1	2	3	4	5 → 18	1	2	8
18	BETADINE GYNECOLOGIQUE	1	2	3	4	5 → 19	1	2	8
19	ALCOOL A 90	1	2	3	4	5 → 20	1	2	8
20	COTOL	1	2	3	4	5 → 21	1	2	8
21	ALBUSTIX(strategie avancee)	1	2	3	4	5 → 22	1	2	8
22	COTON HYDROPHILE	1	2	3	4	5 → 23	1	2	8
23	BANDE DE GAZE	1	2	3	4	5 → 24	1	2	8
24	BOITE DE SPARADRAP 5X10	1	2	3	4	5 → 908	1	2	8

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les **AUTRES médicaments** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ?	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
	VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALI	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5
03	VITAMINE C	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé","le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS. . . . . 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS. . . . . 2 NON. 3	
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERV	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIENNEMENT . 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIENNEMENT. . 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______________________ 6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	**VERIFIEZ Q212** PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS **(RESPONSE 2 ENCERCLÉ)**	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE STRUCTURE **(REPONSE 1 OU 3 ENCERCLÉ)** ALLER A LA SECTION SUIVANTE

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
921	Est-ce que les **PRODUITS CONTRACEPTIFS** suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALI	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3	4	5
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5
10	METHODE NATURELLE (CYCLE BEADS FOR STANDARD DAYS METHOD)	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKES ET INDIQUER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES	YES	NO
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL?	1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉREÉ?	1	2

923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perimé", le premier a sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS. . . . . 1 NON, PAS TOUS LES PRODUITS. . . . . 2 NON. 3	
924	Quel est le sustème mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçues, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERV	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEM 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS A JOUR QU(2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUES. . . . . 4 AUTRE SYSTÈME ______ 6 (SPECIFIER)	
925	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LA PHARMACIE ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRESENTEMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.	

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS (Stategies avancees)

1000	**VERIFIEZ Q102.01** SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE ☐ PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS ☐ → SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1001 Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de mo de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, combie de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure*, et combien de* de jours par mois dans la communauté.

	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (STRATEGIE AVANCEE:Point de Vaccination) (UTILISER MOIS 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Nombre de jours de vaccination organisee)Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

02	Vaccination Polio	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

03	Vaccination Rougeole	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

04	Vaccination BCG	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

04A	Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS
		00=PAS DE SERVICES ☐☐
			# DE JOURS
			00=PAS DE SERVICES ☐☐

SECTION 11:SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	**VERIFIEZ Q102.02**	SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE ☐ → SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOUR DANS LA COMMUNAUTE
01	Suivi de la croissance de l'enfant	# DE JOURS ☐☐ 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS ☐☐ 00=PAS DE SERVICES

1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI 1 NON. 2	 → 1104
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	

1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	RUBAN DE MESURE POUR LA CIRCONFERENCE	1	2	3			
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	**VERIFIEZ Q102.03** SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ ↓	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE ☐ → SECTION/SERVICE SUIVANT(E)	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE

01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS ☐☐
		00=PAS DE SERVICES
			# DE JOURS ☐☐
			00=PAS DE SERVICES

		YES	NO
1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants		
01	DIAGNOSTIQUENT ET/OU TRAITENT LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A	1	2
03	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2

1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME Communautaire dans les prestatic aux enfants de moins de 5 ans?	OUI. . . . . 1 NON 2	
1204	Est-ce que les **directives de la PCIME** Communautaire pour le diagr gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1206
1205	Puis-je voir les directives de la PCIME communautaire?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	→ 1208
1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1208
1207	Puis-je les voir ?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI. . . . . 1 NON 2	 → 1210

1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FAC SYSTEMATIQ	NSP
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8

		(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 → 03	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
05	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
06	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
07	Tasses et cuillères	1	2	3			
08	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
09	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
10	Table/Lit de consultation	1	2	3			
1211	Veuillez me dire si vous disposez des materiels suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR						
01	Fascicules de tableaux de la PCIME	1	2	3			
02	Cartes d'information des mères sur la PCIME (Carte Conseil)	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			

1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple registre, carte ou carnet de santé)	OUI. . . . . .1 NON 2	→ 1250
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVĖ 1 RAPPORTĖ, PAS VU. 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DĖJÀ ĖTĖ VISITĖ, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ĖTĖ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES. . . . . . 11 PAS VISITE AVANT 31	11 → SECTION SUIVANTE/SERVICE

1251	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVĖ	RAPPORTĖ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITĖ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . 2 INTIMITĖ VISUELLE SEULEMENT. . . . . 3 PAS D'INTIMITĖ. 4

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	**VERIFIEZ Q102.04**	FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ↓ PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR LA PF → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS [ ][ ]	

1302	Est-ce que cette structure **fournit** (c'est-à-dire, stocke les produit ou bien ***prescrit, conseille ou réfère*** *les clientes pour l'ur* des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3
10	METHODE NATURELLE (SUIVI DU CYCLE PAR LA METHODE ABSTINENCE RYTHMIQUE/COLLIER)	1	2	3
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE		2	3

1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	→ 1307
1305	Est-ce ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES. . . . . 1 RAPPORTES, PAS VUES. 2	
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1314
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE . . . . 1 RAPPORTÉE, PAS VUE. 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 02	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. FLIP, CHARTS, DEPLIANTS]	1	2	3			
09	MODELE POUR DEMONTRER L'UTILISATION DU CONDOM	1	2	3			

1315*	**VERIFIEZ Q212** CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS **(REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)** ☐ ↓	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF **(REPONSE 1 ENCERCLÉ)** ☐ →	921

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	**VERIFIEZ Q.102.05**	SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ ↓ / PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE ☐ → SECTIONSUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? Strategies avancees UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS ☐☐	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PART DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES. 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins prénatals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON. 2	 → 1421
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS . . . . 1 RAPPORTÉS, PAS VUS. 2	

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

		(A) DSIPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 ↵	1	2	8

		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTEE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	**VERIFIEZ Q102.07** FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ ↓	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES ☐ SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1601	Est-ce qu'une matrone est présente dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI . . . . 1 NON. 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élement de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS MC		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 → 03	8 → 03	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 → 05	8 → 05	1	2	8

1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI. . . . . 1 NON 2	→ 1622
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 → 04	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 → 05	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 → 06	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 → 12	1	2	8

1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	8
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	8
03	FILS DE LIGATURE POUR CORDON OMBILICAL//CLAMP DE BARE	1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8

1624	Est-ce que cette structure observe **systématiquement** les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveaux-nés?	OUI	NON	NSP
01	Poser le bebe sur le ventre de la mere juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8
02	Sécher et couvrir les nouveaux-nés pour les réchauffer	1	2	8
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8
11	Donner au nouveau-né le colostrum	1	2	8

1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'Hui	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE BETADINE (SOINS DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1650	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES . . . . . 11 SOINS INFANTILES 13 PAS VISITÉ AVANT 31			11, 13 → SECTION SUIVANTE/SERVICE
1651	**STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION**	OBSERVED	REPORTED, NOT SEEN	NOT AVAILABLE	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHET)	1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3	
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3	
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 → 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3	
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3	
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3	
1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. . . . . 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. . . . . . 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ. 4			

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 17:PALUDISME

1700	**VERIFIEZ Q102.08:** FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME ☐ → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.
SE PRESENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS . . . . [ ][ ]	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins toujours ou parfois seulement?	TOUJOURS. . . . . 1 PARFOIS SEULEMENT. 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1710
1706	Puis-je voir un echantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE. . . . . 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE. . . . . 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU. 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF. . . . . 1 AUTRES ______________ 2 (PRECISER)	
1708	Est-ce que vous possedez d'un manuel de formation, une affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI . . . . . 1 NON 2	 → 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ. . . . . 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme?	OUI . . . . . 1 NON. 2	
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . . 1 NON. 2	 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES . . . . . 2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI . . . . . 1 NON. . . . . 2 → SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES . . . . . 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	VERIFIEZ Q102.09 FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST ☐ → SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	

1818 DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDIQUER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING (DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.

	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
08	**INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORTE AVEC LUI**	1	2	3	8
09	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
10	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
11	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
12	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

		OUI	NON
3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE	OUI	NON
01	**LE SOL:** BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2
02	**COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES:** NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIERE OU DE DECHETS	1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES	1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2
06	**MURS:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS	1	2
07	**PORTES:** SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES	1	2
08	**PLAFOND:** TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2

HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW . .

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUTEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: ____________________ DATE: ____________________

PLANIFICATION FAMILIALE

Code de la structure: [| | | | |]

Code de l'Enqueteur [|]

QRE TYPE [|P|F]

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des clients de PF ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → FIN DE LA REVUE DU CAHIER/REGISTRE/DOCUMENTS
102	Quel est le nombre total de clients de PF qui ont ete vus dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE DE CLIENTS DE PF: [| | |]	
103	Est-ce que les registres et documents de PF qui ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante sont disponibles ?	OUI . . . . 1 NON 2	2 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE

DEMANDER A VOIR LES CAHIERS,REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATION NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DE PLANIFICATION FAMILIALE SUR LES 5 DERNIERS CLIENTS QUI ONT ETE VUS.

	CAHIER/DOCUMENTS DE PLANIFICATION FAMILIALE	CLIENT(E) 1	CLIENT(E)2	CLIENT(E) 3	CLIENT(E) 4	CLIENT(E) 5
104	AGE (EN ANNEE)	[|]	[|]	[|]	[|]	[|]
105	SEXE (MASCULIN : 1, FEMININ : 2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
106	STATUT (NOUVELLE:1, ANCIEN:2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
107	COUNSELING (INITIAL:1, SUIVI:2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
108	TYPE DE METHODE DE PF CHOISIE PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES 1 PILULES PROGESTATIVES 2 CONTRACEPTIF INJECTABLE COMBINE (MENSUELEMENT) 3 CONTRACEPTIF INJECTABLE PROGESTESTATIF (POUR 2 OU 3 MOIS) 4 CONDOM MASCULIN 5 CONDOM FEMININ 6 DSPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU) 7 IMPLANT 8 PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULE DU LENDEMAIN) 9 COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES 10 CONSEIL SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE 11 VASECTOMIE (STERILISATION MASCULINE) 12 STERILISATION FEMININE 13 METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L''AMENORHEE (MAMA) 14 AUTRE (EX: SPERMICIDE, DIAPHRAGME) 15 PAS DE METHODE 16 RIEN VU 98	[|]	[|]	[|]	[|]	[|]
109	CONDUITE TENUE POUR LA METHODE CHOISIE (FOURNIE:1, REFEREE:2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR					

PROMOTION DE LA CROISSANCE

Code de la structure: | | | | | |

QRE TYPE: C R O

Code de l'Enqueteur | | |

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des enfants ont ete vus pour le suivi de la de la croissance pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante?	OUI . . . . 1 NON 2	(NON) → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE/CAHIER/DOCUMENTS
102	Quel est le nombre total d'enfants qui ont ete vus pour le suivi de la croissance dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE TOTAL D'ENFANTS: ____	
103	Est-ce que les registres et documents de la promotion de la croissance qui ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de sante sont disponibles ?	OUI . . . . 1 NON 2	(NON) → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE

DEMANDER A VOIR LES REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DE LA PROMOTION DE LA CROISSANCE SUR LES 5 DERNIERS ENFANTS QUI ONT ETE VUS.

	PROMOTION DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3	ENFANT4	ENFANT 5
104	SEXE (MASCULIN : 1, FEMININ : 2, RIEN VU:8)					
105	AGE DE L'ENFANT EM MOIS					
106	POIDS ATTENDU (EN Kg OU EN GRAMME)EX.3Kg500gr ecrire 03,50 OU 3500					
107	POIDS ACTUEL (EN Kg OU EN GRAMME)EX.3Kg500gr ecrire 03,50 OU 3500					
108	ETAT NUTRITIONEL (ROUGE:1, JAUNE :2, VERT:3, RIEN VU:8)					
109	GAIN EN POIDS/ PERTE EN POIDS (EN Kg OU EN GRAMME)EX.3Kg500gr ecrire 03,50 OU 3500					
110	ENGAGEMENTS DE LA MERE (TOTAL:1, PARTIEL:2, PAS DU TOUT:3, RIEN VU:8)					
111	OBSERVATIONS (CONSEIL:1, SUPPLEMENT:2, REFER:3, RIEN VU:8)					

COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR

CONSULTATION GENERALE

Code de la structure: [ ][ ][ ][ ][ ]			QRE TYPE [G][E][N]
Code de l'Enqueteur [ ][ ]			

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des enfants de moins de 5 ans ont ete vus pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante?	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE/CAHIER/DOCUMENTS
102	Quel est le nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont ete vus dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE TOTAL DE PATIENTS: [ ][ ][ ][ ]	
103	Est-ce que les registres et documents de consultations generales qui ont ete faits pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante sont disponibles ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE
	DEMANDER A VOIR LES REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATION NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DES CONSULTATIONS GENERALES SUR LES 5 DERNIERS ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS QUI ONT ETE VUS.		

	REGISTRE DE CONSULTATION GENERALE	**PATIENT1**	**PATIENT 2**	**PATIENT 3**	**PATIENT 4**	**PATIENT 5**
104	SEXE (MASCULIN : 1, FEMININ : 2, RIEN VU:8)	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
105	POIDS (EN KILOGRAMME, EX. 3Kg500 ecrire 03,50)	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
106	AGE (EN MOIS)	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ]
	SIGNES ET PLAINTES					
107	FIEVRE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
108	DIARRHEE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
109	TOUX (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
110	RESPIRATION RAPIDE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
111	ECOULEMENT DU NEZ (OUI:1, NON:2, RIEN VU: 8)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
112	SIGNES DE GRAVITE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8) (CONVULSION, VOMISSEMENTS INCOERSIFS, LETHARGIE,FIEVRE >39 DEGRE, RESPIRATION RAPIDE)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
113	TEMPERATURE(en Degré Celcius ex. 39degré 50 ecrire 39,50)	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]

Code de la structure:		QRE TYPE	GEN
Code de l'Enqueteur			

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
114	AUTRES SIGNES: (PRECISER)		
	TRAITEMENT/CONDUITE A TENIR		
115	TDR (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)		
116	TDR (POSITIF:1, NEGATIF:2,RIEN VU:8)		
117	ACT (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)		
118	ANTIBIOTIQUE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)		
119	ZINC (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)		
120	SRO/SSS (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)		
121	REFERE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)		
122	AUTRES : (A PRECISER)		
	COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR		

REGISTRE DE MATERNITE

Code de la structure: | | | | | |

QRE TYPE: M A T

Code de l'Enqueteur | | |

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
101	Est-ce que des accouchements ont ete faits pendant les 30 derniers jours dans cette case de Ssnte?	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE
102	Quel est le nombre total des accouchements qui ont ete faits dans cette case de sante pendant les 30 derniers jours?	NOMBRE TOTAL DES ACCOUCHEMENTS:						
103	Est-ce que les registres et documents des accouchements qui ont ete faits pendant les 30 derniers jours dans cette case de Sante sont disponibles ?	OUI . . . . 1 NON 2	 → FIN DE LA REVUE DU REGISTRE

DEMANDER A VOIR LES REGISTRES ET DOCUMENTS POUR RECEUILLIR ET COMPLETER LES INFORMATIONS DEMANDEES CI-DESSOUS. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES, INSCRIRE '9998'. INSCRIRE LES DONNEES DU REGISTRE/DOCUMENT DE MATERNITE SUR LES 5 DERNIERES VISITES DE MERE ET NOUVEAU NES.

	REGISTRE/ DOCUMENTS DE MATERNITE	VISITE 1	VISITE 2	VISITE 3	VISITE 4	VISITE 5
104	AGE (DE LA FEMME EN ANNEE)					
105	LIEU D'ACCOUCHEMENT (MAISON:1, CASE:2, AUTRE:3, RIEN VU: 8)					
106	ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR LA MATRONE (OUI:1, NOM:2, RIEN VU: 8)					
107	POIDS DU NOUVEAU NE A LA NAISSANCE (EN GRAMME ex.3kg500g ecrire 3500)					
108	NOUVEAU NE VIVANT BIEN PORTANT (OUI:1, NON:2, RIEN VU :8)					
109	MORT NE (OU:1, NON:2, RIEN VU: 8)					
110	MIS AU SEIN PRECOCE DU NOUVEAU NE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
111	SOINS DU CORDON OMBILICAL (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
112	HEMORRHAGIE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
113	RETENTION PLACENTAIRE (OUI:1, NON:2, RIEN VU:8)					
114	REFERE (OUI:1, NON:2, RIEN VU: 8)					
115	AUTRES (PRECISER)					

COMMENTAIRES DE L'ENQUETEUR